



## Rémunération de certains services médico-administratifs (CNESST) et autres modifications

### Amendement n° 178 – Annexes XIII et XXIII et ententes particulières 10 et 17

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de l'*Amendement n° 178* qui entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2018**.

Les principaux changements concernent :

- la création de 7 nouveaux codes de facturation dont 3 seront utilisés dans le cadre de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels (RLRQ, chapitre I-6);
- un ajustement de tarif pour 25 codes de facturation;
- l'abolition des codes de facturation **09981** et **09982** relatifs à la considération en raison de la complexité;
- l'ajout de notes et la modification du libellé de certains actes.

L'abolition du code de facturation **09900** relatif à l'avis motivé, le 24 mai 2018, a été annoncée dans l'[acte-info 58](#) du 25 mai 2018 à la suite de l'entrée en vigueur du Décret 565-2018 sur la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (RLRQ, chapitre A-3.001).

Tous les textes de l'Entente relatifs aux codes de facturation abolis (**09900**, **09981** et **09982**) sont supprimés.

La mention « services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail » est remplacée par « services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la Loi sur les accidents du travail et la [Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels](#) » dans les titres et les textes de l'Entente concernés.

La RAMQ sera prête à recevoir votre facturation en lien avec les changements apportés par l'*Amendement n° 178* à compter du **1<sup>er</sup> juillet 2019**. Vous disposez de **90 jours** à compter de cette date pour facturer vos services.

Les services facturés depuis le 1<sup>er</sup> avril 2018 seront révisés ou réévalués afin d'ajuster les sommes payées en conformité avec les nouveaux tarifs, s'il y a lieu. **Aucune action n'est requise de votre part.**

Les services facturés avec les codes **09981** et **09982** seront réévalués rétroactivement au 1<sup>er</sup> avril 2018 et les honoraires versés seront **recupérés**. Les sommes récupérées seront affichées sur un état de compte subséquent. S'il y a lieu, vous pourrez ensuite modifier votre facturation rétroactivement au 1<sup>er</sup> avril 2018 en utilisant les codes **09911**, **09912**, **09913**, **09931**, **09947**, **09948** ou **09949**, et ce, **dans les meilleurs délais** (voir la section 1.3 de l'infolettre).

# 1 Annexe XIII – Rémunération des services médico-administratifs

- ◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE*
- ◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS – RÉMUNÉRATION À L'ACTE → ONGLET *B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE*

L'annexe XIII de l'Entente portant sur la rémunération des services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail (RLRO, chapitre A-3) est remplacée.

Le tarif de 24 services est bonifié et celui du code de facturation **09978** est réduit. Sept nouveaux codes de facturation sont créés et trois codes sont abolis.

Vous pouvez voir les nouveaux tarifs et codes de facturation ainsi que les modifications apportées à l'[annexe XIII](#) par l'*Amendement n° 178* sous l'onglet *B – Consultation, examen et visite* du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*, sur le site de la RAMQ, au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels).

## 1.1 Article 7 Opinion du médecin avant la consolidation de la lésion professionnelle

À l'article 7 *Opinion du médecin avant la consolidation de la lésion professionnelle*, le titre *A) Maintien du lien d'emploi* est ajouté au premier paragraphe et le paragraphe *B) Approbation des mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion* est ajouté à la suite.

### 7 B) Approbation des mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion

L'approbation des mesures de réadaptation avant la consolidation de la lésion est une communication écrite ou téléphonique d'un intervenant de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) avec le médecin responsable. Cette communication a pour but d'expliquer la ou les mesures de réadaptation proposées pour le travailleur victime d'une lésion professionnelle et requiert l'opinion du médecin afin de déterminer si ces mesures s'inscrivent bien dans le plan de traitement ou s'il existe des indications médicales dont il faut tenir compte.

Le code de facturation **09922** est créé :

**09922** ..... 50 \$

## 1.2 Article 10 Rapport d'évaluation médicale

Au paragraphe 10 B) *Médecin désigné*, une note est ajoutée sous le code de facturation **09902** à l'effet que le médecin membre du Bureau d'évaluation médicale (BEM) peut facturer le supplément en neurologie et neurochirurgie ou le supplément en toxicologie, à l'exception d'un médecin du bureau en neurochirurgie, lorsqu'il s'agit d'un cas de rachis.

Le tarif relatif à l'examen du travailleur, de la rédaction et de l'expédition du rapport d'évaluation médicale (code de facturation **09978**) passe de **780 \$** à **730 \$ rétroactivement au 1<sup>er</sup> avril 2018**. Depuis cette date, le médecin qui effectue ce service peut facturer en plus le supplément de **100 \$** (code de facturation **09977**) lorsque le service est rendu à son cabinet privé et qu'il a payé les frais de transcription.

Le code de facturation **09977** est ajouté à l'annexe XIII sous le code de facturation **09980**.

#### **Modification de la facturation par la RAMQ**

La CNESST fournira à la RAMQ la liste des médecins pour lesquels le code de facturation **09977** doit être ajouté aux factures sur lesquelles figure le code de facturation **09978** et dont le service a été rendu en cabinet entre le 1<sup>er</sup> avril 2018 et le 30 juin 2019.

**Vous ne devez pas modifier vos factures vous-même pour cette période.**

### **1.3 Article 11 Bureau d'évaluation médicale**

À l'article *11 Bureau d'évaluation médicale*, deux notes sont ajoutées sous le titre à l'effet que :

- les considérations en raison de la complexité prévues à l'article *10 Rapport d'évaluation médicale* (voir les codes de facturation **09947**, **09948** et **09949** au paragraphe 10 C) de l'annexe XIII) peuvent s'appliquer au médecin membre du Bureau d'évaluation médicale pour les services codifiés **09936**, **09937** et **09939**;
- les considérations en raison de la complexité prévues à l'article *16 Étude de dossiers particuliers* (voir les codes de facturation **09911**, **09912** et **09913** au paragraphe 16 B) de l'annexe XIII) peuvent s'appliquer au médecin membre du Bureau d'évaluation médicale pour le service codifié **09938**.

#### **1.3.1 Paragraphe 11 A) Avis écrit**

Au paragraphe *11 A) Avis écrit*, une note est ajoutée sous le code de facturation **09977** mentionnant que, pour être payable, l'examen doit être fait au cabinet du médecin. Le médecin doit également avoir payé les frais de transcription.

#### **1.3.2 Paragraphe 11 C) Considération en raison de la complexité**

Le paragraphe *11 C) Considération en raison de la complexité* est aboli.

### **1.4 Article 13 Audiologie**

À l'article *13 Audiologie*, la précision « en cabinet privé » est ajoutée au libellé du code de facturation **09919** concernant le supplément pour les tests audiolologiques. L'information à l'effet que le service est payable s'il est rendu en cabinet privé était inscrite dans le descriptif de l'article, mais pas dans le libellé du code de facturation.

### **1.5 Article 17 Avis motivé**

L'article *17 Avis motivé* est aboli en date du **24 mai 2018**.

### **1.6 Article 18 Certificat médical du plongeur professionnel**

L'article *18 Certificat médical du plongeur professionnel* est renuméroté et devient l'article 17.

## 1.7 Article 18 Avis supplémentaires pour le médecin désigné ou le médecin membre du bureau d'évaluation médicale

L'article *18 Avis supplémentaires pour le médecin désigné ou le médecin membre du bureau d'évaluation médicale* est ajouté à l'annexe XIII. Deux nouveaux codes de facturation sont créés.

La note au début de l'article précise qu'une correction d'un rapport d'évaluation rendu par un médecin désigné par la CNESST en vertu de l'article 10 B) ou d'un avis écrit rendu par un médecin membre du Bureau d'évaluation médicale (BEM) en vertu de l'article 11 demandée par la CNESST en raison d'une erreur ou d'une omission imputable à l'un de ces médecins ne constitue pas un avis supplémentaire et doit être faite **sans rémunération additionnelle**.

### 1.7.1 Paragraphe 18 A) Avis supplémentaire simple

Le paragraphe *18 A) Avis supplémentaire simple* porte sur l'évaluation sur dossier faite par un médecin désigné par la CNESST ou par un médecin membre du BEM.

Cette évaluation se fait en supplément à un rapport d'évaluation médicale ou à un avis écrit que le médecin a déjà rendu en vertu du paragraphe 10 B) ou de l'article 11 lorsque la demande d'avis supplémentaire est faite par la CNESST dans les 60 jours suivant la signature du rapport d'évaluation par le médecin désigné ou de l'avis écrit par le médecin membre du BEM, à la suite de :

- la transmission de rapports d'investigation supplémentaires à la suggestion du médecin désigné ou du médecin membre du BEM, ou d'une consultation en milieu spécialisé (ex. : scan, EMG);
- la transmission de documents pertinents (maximum de 15 pages) pour la rédaction de l'avis, qui n'étaient pas inclus dans le dossier transmis par la CNESST mais qui auraient dû l'être.

Le code de facturation **09924** est créé :

**09924** examen du dossier, rédaction et expédition sans délai à la Commission de l'avis supplémentaire requis .....115 \$

### 1.7.2 Paragraphe 18 B) Avis supplémentaire complexe

Le paragraphe *18 B) Avis supplémentaire complexe* porte sur l'évaluation sur dossier faite par un médecin désigné par la CNESST ou par un médecin membre du BEM.

Cette évaluation se fait en supplément à un rapport d'évaluation médicale ou à un avis écrit que le médecin a déjà rendu en vertu du paragraphe 10 B) ou de l'article 11 lorsque la demande d'avis supplémentaire faite par la CNESST comporte plus de 15 pages de nouveaux documents pertinents pour la rédaction de l'avis supplémentaire ou que la modification ou l'ajout apporté par la CNESST à la demande initiale soumise exige une relecture presque complète du dossier.

Le code de facturation **09925** est créé :

**09925** examen du dossier, rédaction et expédition sans délai à la Commission de l'avis supplémentaire requis .....215 \$

## 1.8 Article 19 Considération de très grande complexité

L'article *19 Considération de très grande complexité* est ajouté à l'annexe XIII. Un nouveau code de facturation est créé.

La considération de très grande complexité peut être accordée dans certains dossiers par le médecin de la CNESST au médecin responsable du travailleur victime d'une lésion professionnelle ou au médecin désigné, selon les critères établis par la CNESST. Cette considération peut aussi être accordée dans certains dossiers par le directeur médical du BEM aux médecins de ce bureau, selon ces mêmes critères.

Lorsque la considération est accordée par la CNESST, ce service peut être facturé par le médecin responsable d'une personne victime de lésion professionnelle ou par le médecin désigné.

Le code de facturation **09931** est créé :

**09931** .....275 \$

## 1.9 Article 20 Rapports pour les victimes d'actes criminels (IVAC)

L'article *20 Rapports pour les victimes d'actes criminels (IVAC)* est ajouté à l'annexe XIII. Trois nouveaux codes de facturation sont créés.

### 1.9.1 Paragraphe 20 A) Attestation médicale IVAC – Civisme

L'attestation médicale IVAC – Civisme comporte notamment :

- le diagnostic;
- le siège de la blessure;
- les autres diagnostics actuels physiques ou psychiques pouvant avoir des répercussions et les antécédents pertinents : s'il y a lieu, un arrêt de travail ou d'études et soit la date prévisible de consolidation de la blessure d'une personne victime ou d'un sauveteur, soit la période prévisible de consolidation de la blessure.

Cette attestation est immédiatement remise à la personne par le médecin qui la remplit.

Le code de facturation **15795** est créé :

**15795** pour la rédaction et remise sans délai à la victime, du formulaire d'attestation médicale prescrit par la Commission.....22,50 \$

### 1.9.2 Paragraphe 20 B) Rapport médical IVAC – Civisme

Le rapport médical IVAC – Civisme est expédié à la CNESST par un médecin. Ce rapport comporte notamment :

- la date de l'acte criminel ou du sauvetage;
- le diagnostic principal et les renseignements complémentaires pertinents;
- la période prévisible de consolidation de la blessure;
- l'évolution de la blessure et l'évaluation des séquelles à prévoir.

Le code de facturation **15796** est créé :

**15796** pour la rédaction et expédition immédiate à la Commission, du formulaire de rapport médical prescrit par la Commission.....22 \$

### 1.9.3 Paragraphe 20 C) Rapport final IVAC – Civisme

Le rapport final IVAC – Civisme est un rapport médical expédié à la CNESST par un médecin lorsque la blessure de la victime ou du sauveteur est consolidée. Ce rapport comporte notamment les diagnostics finaux et les renseignements complémentaires pertinents. Il décrit les limitations fonctionnelles qui résultent de la blessure.

Le code de facturation **15797** est créé :

**15797** pour la rédaction et expédition à la Commission, dès que la blessure de la victime ou du sauveteur est consolidée, du formulaire de rapport final prescrit par la Commission.....26 \$

---

## 2 Autres modifications

---

### ◆ BROCHURE N° 1 → ONGLETS *ENTENTE* ET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

---

Les annexes IX et XXIII, l'*Entente particulière relative à la rémunération de la prestation de services professionnels en anesthésie dans certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés* (10) et l'*Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans ou auprès d'une installation d'un établissement dans le cadre de la mission du centre local de services communautaires* (17) sont modifiées en concordance avec les nouveautés mentionnées à l'annexe XIII.

Pour toutes les modifications, consulter la [Brochure n° 1](#).

### 2.1 Annexe IX – Conditions d'application des tarifs

L'*Annexe IX – Conditions d'application des tarifs* est modifiée par l'ajout de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels.

Les nouveaux services codifiés **09922**, **09924**, **09925**, **09931**, **15795**, **15796** et **15797** sont exclus du calcul du revenu brut trimestriel du médecin, conformément au paragraphe 5.3 16).

### 2.2 Annexe II de l'annexe XXIII – Suppléments d'honoraires en rémunération mixte

À l'annexe II sur les suppléments d'honoraires payés à 100 % de leur tarif en rémunération mixte de l'annexe XXIII, les codes de facturation **09922**, **09924**, **09925**, **09931**, **15795**, **15796** et **15797** sont ajoutés après le code **09980**.

### 2.3 Annexe II – Pourcentage des actes de l'EP 10 – Anesthésie (CHSGS)

À l'*Annexe II Pourcentage des actes* de l'EP 10 – Anesthésie (CHSGS), les codes de facturation **09922**, **15795**, **15796** et **15797** sont ajoutés à la liste des services médicaux rémunérés à 100 % après le code **15967**.

## 2.4 Annexe I – Santé mentale de l'EP 17 – Rémunération dans ou auprès d'un CLSC

Au paragraphe 5.08 de l'annexe I sur la rémunération en santé mentale de l'EP 17 – Rémunération dans ou auprès d'un CLSC, les codes de facturation **09922**, **09924**, **09925**, **09931**, **15795**, **15796** et **15797** sont ajoutés après le code **09980**.

---

**Le fil RSS :**  
**un accès en**  
**temps réel à**  
**vos infolettres**



### **Pourquoi s'inscrire au fil RSS ?**

Parce qu'il vous permet d'être informé instantanément de la publication sur le site Web de la Régie des infolettres qui vous sont destinées ou qui vous concernent.

---

Pour en connaître davantage sur le fil RSS et vous abonner, rendez-vous au [www.ramq.gouv.qc.ca/rss-pro](http://www.ramq.gouv.qc.ca/rss-pro).

---

c. c. Agences commerciales de facturation  
Développeurs de logiciels – Médecine