

Modification 88 à l'Accord-cadre

La ministre de la Santé et des Services sociaux et les représentants de votre fédération ont convenu de la Modification 88 à l'Accord-cadre.

Les changements apportés sont en lien avec l'[Annexe 24](#) concernant la rémunération des services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles, la Loi sur les accidents du travail et dorénavant, la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels. Ces changements prennent effet rétroactivement au **1^{er} avril 2018**, à l'exception de l'abrogation de l'article 23 et du code de facturation **09900**, qui prend effet rétroactivement au **24 mai 2018**. L'abolition du code de facturation **09900** a été annoncée dans l'[acte-info 58](#) du 25 mai 2018. Certains changements à l'Annexe 24 entraînent des modifications aux annexes 38, 40 et 41.

La tarification associée à 34 codes de facturation change. Les libellés de certains services médico-administratifs sont modifiés. De plus, 8 nouveaux codes de facturation sont créés, dont 3 à être utilisés dans le cadre de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels. Finalement, les codes de facturation **09981** et **09982** sont abolis, en plus du code **09900**.

La liste des codes de facturation dont le tarif a changé est présentée à la page 2 de l'infolettre.

La RAMQ sera prête à recevoir votre facturation à compter du **1^{er} février 2019** et procédera à une révision des codes de facturation pour lesquels la date de service se situe entre la date de prise d'effet et le 1^{er} février 2019 afin d'ajuster les montants déjà payés en conformité avec les nouveaux tarifs. **Aucune action n'est requise de la part du médecin.**

Lorsque des dispositions dont vous pouvez bénéficier prennent effet de façon rétroactive, vous disposez de 90 jours à compter du 1^{er} février 2019 pour facturer ces nouvelles modalités.

Changements tarifaires

Code de facturation	Ancien tarif (\$)	Nouveau tarif (\$)
09901	105,00	115,00
09902	105,00	115,00
09906	750,00	1 055,00
09907	125,00	135,00
09908	95,00	115,00
09909	125,00	130,00
09911	25,00	60,00
09912	50,00	85,00
09913	75,00	110,00
09918	950,00	1 055,00
09926	21,50	22,50
09927	20,00	22,00
09928	20,00	22,00
09929	90,00	105,00
09930	25,00	26,00
09933	115,00	130,00
09934	380,00	400,00

Code de facturation	Ancien tarif (\$)	Nouveau tarif (\$)
09936	565,00	585,00
09938	365,00	400,00
09939	665,00	730,00
09942	340,00	400,00
09944	400,00	425,00
09946	875,00	890,00
09947	65,00	95,00
09948	110,00	145,00
09949	165,00	170,00
09971	65,00	70,00
09976	90,00	95,00
09978	780,00	730,00
09979	175,00	180,00
09980	105,00	115,00
09984	300,00	325,00
09985	300,00	325,00
09986	300,00	325,00

1 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 (Annexe 24)

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES – RÉMUNÉRATION À L'ACTE ➔ ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

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

L'article 7 existant devient 7 A) et l'article 7 B) suivant est ajouté, entraînant la création d'un nouveau code de facturation :

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

Il s'agit d'une communication d'un intervenant de la Commission avec le médecin qui a charge, sous forme écrite ou téléphonique, expliquant la (ou les) mesure (s) de réadaptation proposée(s) pour le travailleur victime d'une lésion professionnelle et requérant son opinion afin de déterminer si ces mesures s'inscrivent bien dans le plan de traitement du médecin pour son patient ou s'il existe des indications médicales dont il faut tenir compte.

09922 pour l'opinion professionnelle obtenue du médecin..... 50,00 \$

1.2 Article 10 – Rapport d'évaluation médicale

- Une note est ajoutée sous le titre de l'article 10 B) Médecin désigné :

NOTE : Le médecin désigné par la Commission.

- Une note est ajoutée sous le code de facturation **09902** :

NOTE : Le médecin membre du **Bureau d'évaluation médicale** (article 13) peut réclamer ce supplément, à l'exception des neurochirurgiens du BEM lorsqu'il s'agit d'un cas de rachis.

- Sous le code de facturation **09985**, un nouveau code et une note sont ajoutés :

09923 évaluation au vu du dossier par un médecin psychiatre 625,00 \$

NOTE : Les considérations en raison de la complexité prévues à l'article 18 **Étude de dossiers particuliers** (voir codes **09911**, **09912** et **09913**, article 18 B)) peuvent s'appliquer au service codé **09923**.

- Sous le code **09986**, le code de facturation **09977** et une note sont ajoutés :

09977 supplément lorsque le médecin rend son avis en cabinet privé 100,00 \$

NOTE : Pour être payable l'examen doit avoir été fait au cabinet privé du médecin et les frais de transcription payés par le médecin.

- À l'article 10 D), le libellé du code de facturation **09950** est modifié comme suit :

Considération pouvant être accordée, dans certains dossiers, par le médecin de la Commission au médecin désigné qui procède à une évaluation psychiatrique très complexe, ou par le Directeur médical du Bureau d'évaluation médicale au membre de ce Bureau qui procède à une évaluation psychiatrique très complexe.

1.3 Article 13 – Bureau d'évaluation médicale

- Deux nouvelles notes sont ajoutées au début de l'article 13 :

NOTE : Les considérations en raison de la complexité prévues à l'article **10 Rapport d'évaluation médicale** (voir codes **09947**, **09948** et **09949**, article 10 C)) peuvent s'appliquer au médecin membre du Bureau d'évaluation médicale pour les services codés **09906**, **09939**, **09918**, **09936** et **09937**.

NOTE : Les considérations en raison de la complexité prévues à l'article **18 Étude de dossiers particuliers** (voir codes **09911**, **09912** et **09913**, article 18 B)) peuvent s'appliquer au médecin membre du Bureau d'évaluation médicale pour les services codés **09938** et **09917**.

- À l'article 13 A), le libellé du code de facturation **09977** est modifié et une note est ajoutée :

09977 supplément lorsque le médecin rend son avis en cabinet privé 100,00 \$

NOTE : Pour être payable l'examen doit avoir été fait au cabinet privé du médecin et les frais de transcription payés par le médecin.

- À l'article 13 B), le libellé du code de facturation est modifié :

09906 le médecin psychiatre qui participe à la préparation de l'avis commun

- L'article 13 C) et les codes de facturation **09981** et **09982** sont abolis.

1.4 Article 14 – Indemnité

L'article 14 est modifié comme suit :

Lorsqu'un examen par un membre du Bureau d'évaluation médicale, du Comité des maladies pulmonaires, du Comité spécial des présidents ou une évaluation médicale visée à l'article 10 n'a pas lieu parce que le travailleur victime d'une lésion professionnelle ne se présente pas au rendez-vous qui lui a été fixé par le centre administratif du ministère du Travail ou par la Commission, parce qu'il ne consent pas à se faire évaluer ou parce que son état ne permet pas au médecin de procéder à cette évaluation, le médecin a droit à une compensation équivalant à 40 % des honoraires prévus pour l'examen ou pour l'évaluation médicale. Cette indemnité ne s'applique pas si le temps prévu pour le travailleur est comblé par l'examen d'un autre travailleur, dont le rendez-vous est fixé plus de dix jours après la date du rendez-vous initial.

1.5 Article 15 – Audiologie

Le libellé du code de facturation est modifié comme suit :

09919 supplément pour la production des tests audiologiques en cabinet privé dans les cas prévus

1.6 Article 19 – Certificat médical du plongeur (ancien article 20)

Une note est ajoutée sous le libellé de l'article :

NOTE : Pour réclamer ce service, le médecin doit être désigné par les parties.

Il s'agit ici d'une précision apportée par les parties négociantes. La RAMQ appliquait déjà cet article de cette façon.

Pour les sections 1.7, 1.8 et 1.9 qui suivent, la RAMQ vous invite à prendre connaissance du texte officiel de l'[Annexe 24](#).

1.7 Article 20 – Avis supplémentaires pour le médecin désigné ou le médecin membre du Bureau d'évaluation médicale

Le nouvel article 20 entraîne la création de 2 nouveaux codes de facturation et d'une note :

La nouvelle note précise les situations où l'avis supplémentaire ne peut être facturé par un médecin :

NOTE : La correction demandée par la CNESST d'un rapport d'évaluation déjà 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 en vertu de l'article 13, en raison d'une erreur ou d'une omission imputable à l'un ou l'autre de ces médecins ne constitue pas un avis supplémentaire et doit être exécutée sans rémunération additionnelle.

Avis supplémentaire simple

09924 : examen du dossier, rédaction et expédition sans délai à la Commission de l'avis supplémentaire requis.....115,00 \$

Avis supplémentaire complexe

09925 : examen du dossier, rédaction et expédition sans délai à la Commission de l'avis supplémentaire requis.....215,00 \$

1.8 Article 21 – Considération de très grande complexité

Un nouveau code de facturation est créé :

09931275,00 \$

1.9 Article 22 – Rapports pour les victimes d'actes criminels (IVAC)

Trois nouveaux codes de facturation sont créés :

Attestation médicale IVAC-CIVISME

15795 : pour la rédaction et remise sans délai à la victime, du formulaire d'attestation médicale prescrit par la Commission22,50 \$

Rapport médical IVAC-CIVISME

15796 : pour la rédaction et expédition immédiate à la Commission, du formulaire de rapport médical prescrit par la Commission22,00 \$

Rapport final IVAC-CIVISME

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 Commission26,00 \$

1.10 Article 23 – Avis motivé (ancien article 19)

Cet article (code de facturation **09900**) a été aboli le 24 mai 2018. Voir l'[acte-info 58](#) du 25 mai 2018.

2 Annexe 38 – Rémunération mixte

◆ BROCHURE N° 5

Article 3.2 – Supplément d'honoraires

Au 12^e tiret :

- Les codes de facturation **09922, 15795, 15796 et 15797** sont ajoutés;
- La référence à « les 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 « les 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 ».
- Le code de facturation **09900** est aboli en date du 24 mai 2018.

3 Annexe 40 – Rémunération mixte en médecine d'urgence

◆ BROCHURE N° 5

Article 3.2 – Supplément d'honoraires

Au 9^e tiret :

- Les codes de facturation **09922, 15795, 15796 et 115797** sont ajoutés;
- La référence à « les 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 « les 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 ».
- Le code de facturation **09900** est aboli en date du 24 mai 2018.

4 Annexe 41 – Anesthésiologie dans les centres de traitement de la douleur chronique

◆ BROCHURE N° 1

Article 3 – Rémunération exclusive

- Les codes de facturation **09922, 15795, 15796 et 15797** sont ajoutés;
- La référence à « les 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 « les 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 ».
- Le code de facturation **09900** est aboli en date du 24 mai 2018.

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