



Renouvellement de l'entente générale 2015-2020

La ministre de la Santé et des Services sociaux et les représentants de votre association ont convenu du renouvellement de l'entente générale pour la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2020. Les changements apportés entrent en vigueur à des dates différentes qui sont indiquées dans cette infolettre.

Les dispositions prévues à l'entente actuelle qui ne sont pas citées dans l'entente de renouvellement demeurent en vigueur.

Le renouvellement de l'Entente comprend notamment :

- l'augmentation du tarif de certains actes et de l'indemnité de kilométrage;
- l'introduction de nouveaux actes et de nouvelles visites;
- l'introduction de nouveaux suppléments;
- la modification des annexes IV, V et VII.

Sont également introduites :

- les annexes XI, XII et XIII;
- la *Lettre d'entente n° 15*.

Vous pouvez consulter les changements apportés à votre entente ainsi que les avis administratifs dans le [Manuel des spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale – Entente et tarifs](#), accessible sous l'onglet *Manuels* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Sommaire

1	Règles de l'application du tarif	2
1.1	Augmentation du tarif de certains actes et de l'indemnité de kilométrage.....	2
1.2	Majorations d'honoraires pour les soins prodigués à certains moments (règle d'application 2.0)	3
1.3	Nouvelles visites	4
1.4	Nouveaux suppléments.....	5
1.5	Nouvelle règle d'application pour les chirurgies complexes oncologiques simultanées (règle d'application 5.8.1)	6
1.6	Nouvelle règle pour l'ablation de la fixation inter-maxillaire	7
1.7	Nouvelle règle pour le distracteur cranio-maxillo-facial	7
1.8	Nouveaux actes et forfaits nécessitant une modification au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie	8
2	Lettre d'entente n° 15 concernant le versement d'un montant forfaitaire	8
3	Désignation des territoires aux fins de l'application de l'annexe IV	9
4	Garde en disponibilité (annexe V).....	9
5	Montant forfaitaire par demi-journée de ressourcement (annexe VII)	10
6	Activités administratives (annexe XI)	10
7	Rencontres multidisciplinaires (annexe XII).....	10
8	Supervision d'étudiants et de résidents en milieu hospitalier (annexe XIII)	11

c. c. Développeurs de logiciels – Dentisterie

Courriel, site Web et fils RSS

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels
Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone

Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs au Québec 1 800 463-4776

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

1 Règles de l'application du tarif

◆ MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE – ENTENTE ET TARIFS → ANNEXE I

Des tarifs sont augmentés, de nouvelles visites et de nouveaux suppléments sont créés, et des modifications sont apportées à certaines règles d'application de l'Entente.

1.1 Augmentation du tarif de certains actes et de l'indemnité de kilométrage

Des changements de tarifs ont lieu à des dates différentes.

1.1.1 Nouveaux tarifs de certains actes

Le libellé du code de facturation **74314** est modifié pour « Greffon de tissus adipeux » au 1^{er} mai 2017. Les services suivants changent de tarif au 1^{er} mai 2017 et au 1^{er} juillet 2017.

Tableau 1 – Nouveaux tarifs

Code de facturation	Nomenclature	Tarif (\$)	
		Avant le 1 ^{er} mai 2017	Depuis le 1 ^{er} mai 2017
	BIOPSIE		
04330	Biopsie cervicale par voie externe	110,60	276,80
	CONTRÔLE D'HÉMORRAGIE		
79257	Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope (incluant la neurolyse et au besoin la greffe nerveuse et le prélèvement du greffon)	770,30	975,00
79259	Suture nerveuse (neurorrhaphie)	118,55	187,00
	FENTE PALATINE		
77741	Rhinoplastie secondaire par voie ouverte ou endonasale, post-traumatologie	357,00	553,55
77742	Rhinoplastie secondaire par voie ouverte ou endonasale, post-fente labiale	357,00	553,55
	CHEILOPLASTIE (RECONSTRUCTION DE LA LÈVRE)		
74224	Cheiloplastie (reconstruction de la lèvre), partielle	254,85	328,15
74226	Cheiloplastie (reconstruction de la lèvre), totale	489,45	1072,00
	TRAITEMENT DE L'ARTICULATION TEMPORO-MANDIBULAIRE		
78400	Arthroplastie temporo-mandibulaire incluant le remplacement du ménisque et le remodelage du condyle	725,40	925,00
78401	Arthroscopie diagnostique (lyse et lavage)	355,60	525,00
78410	Arthroscopie thérapeutique (instrumentation motorisée, troisième porte d'entrée)	533,25	795,00
	OSTÉOTOMIE	Avant le 1 ^{er} juillet 2017	Depuis le 1 ^{er} juillet 2017
77320	Maxillaire – Le Fort II	C. S.	1750,00
77325	Maxillaire – Le Fort III	C. S.	2500,00

La RAMQ sera prête à recevoir votre facturation selon les nouveaux tarifs à compter du 1^{er} avril 2019.

Une réévaluation de la facturation reçue dans le nouveau système de rémunération à l'acte sera effectuée pour les services rendus et payés **du 1^{er} juillet 2017 au 31 mars 2019**. Un ajustement paraîtra à un état de compte subséquent accompagné du message explicatif suivant :

3001 Honoraires rectifiés pour correspondre au tarif en vigueur à la date des services.

Pour les services facturés dans l'ancien système de rémunération à l'acte **du 1^{er} mai 2017 au 31 mars 2018**, l'ajustement de la rémunération se fera par un versement forfaitaire qui paraîtra à un état de compte au printemps 2019.

1.1.2 Augmentation du tarif de l'indemnité de kilométrage

Le paragraphe 1.9 relatif à l'indemnité de kilométrage est modifié. Le tarif passe de 0,86 \$ à 0,88 \$ le **1^{er} avril 2018**, et de 0,88 \$ à 0,91 \$ le **1^{er} octobre 2018**.

Les modifications tarifaires entraîneront une réévaluation de la rémunération. Aucune action n'est requise de votre part.

Tableau 2 – Indemnité de kilométrage

Code de facturation	Nomenclature	Tarif (\$)	
		Du 1 ^{er} avril 2018 au 30 septembre 2018	Depuis le 1 ^{er} octobre 2018
94520	Plus de 40 kilomètres (distance dans un sens seulement), le kilomètre	0,88	0,91

Mesures incitatives

Le tarif prévu à l'article 4 de l'[Annexe IV – Ressourcement dans les territoires désignés par le ministre](#) est également modifié.

Les modifications tarifaires entraîneront une révision de la rémunération. Aucune action n'est requise de votre part.

1.2 Majorations d'honoraires pour les soins prodigués à certains moments (règle d'application 2.0)

La rémunération des soins d'urgence rendus dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) est majorée.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} mai 2017**

Les honoraires majorés sont établis comme suit :

- Majoration de **70 %** pour les soins rendus de 19 h à 24 h du lundi au vendredi et de 7 h à 24 h le samedi, le dimanche ou un jour férié;
- Majoration de **150 %** pour les soins rendus de 0 h à 7 h du lundi au vendredi et de 0 h à 7 h le samedi, le dimanche ou un jour férié.

Les nouveaux pourcentages seront appliqués par la RAMQ à compter du **1^{er} avril 2019**.

Une réévaluation de la facturation reçue dans le nouveau système de rémunération à l'acte sera effectuée pour les services rendus et payés **du 1^{er} juillet 2017 au 31 mars 2019**. Un ajustement paraîtra à un état de compte subséquent accompagné du message explicatif suivant :

3001 Honoraires rectifiés pour correspondre au tarif en vigueur à la date des services.

Pour les services facturés dans l'ancien système de rémunération à l'acte **du 1^{er} mai 2017 au 31 mars 2018**, l'ajustement de la rémunération se fera par un versement forfaitaire qui paraîtra à un état de compte au printemps 2019.

1.3 Nouvelles visites

Deux nouvelles visites sont ajoutées à la règle d'application 2.01.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} février 2019**.

Vous avez **90 jours à compter du 1^{er} avril 2019** pour facturer vos services rétroactivement au 1^{er} février 2019.

1.3.1 Visite pré-opératoire

La visite pré-opératoire (102,05 \$) est effectuée par le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale auprès d'un patient **dont il est le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale traitant** pour un examen ou une visite précédant une chirurgie. Une seule visite pré-opératoire peut être effectuée par le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale qui fera la chirurgie. Elle doit être facturée dans les 90 jours précédant la chirurgie.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser le nouveau code **01113**.

1.3.2 Visite post-opératoire

La visite post-opératoire (50,55 \$) est effectuée par le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale auprès d'un patient **dont il est ou non le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale traitant** pour un examen ou une visite à la suite d'une chirurgie. Quatre visites post-opératoires peuvent être effectuées par le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale qui a effectué la chirurgie ou non. Elles doivent être facturées dans les 365 jours suivant la chirurgie.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser le nouveau code **01114**.

La visite post-opératoire ne peut être facturée lorsque la chirurgie est :

- une ablation de dent ou de racine;
- une alvéolectomie, une tubéroplastie, une alvéoplastie ou une gingivectomie;
- une exérèse d'excès de muqueuse;
- une ablation de torus;
- un traitement de glandes salivaires.

En établissement

La visite post-opératoire effectuée en établissement était auparavant facturée comme une visite de contrôle (code de facturation **01603**). Le libellé de cette visite a été modifié de sorte qu'elle peut dorénavant être facturée seulement pour un suivi post-examen ou pour une consultation.

Si vous avez facturé la visite de contrôle avec le code **01603** au lieu de la visite post-opératoire en établissement depuis le 1^{er} février 2019, vous devez modifier votre facture. Pour plus d'information, voir la section *Modification d'une facture* du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

1.3.3 Lieu de dispensation des visites pré et post-opératoires

Lorsqu'une chirurgie est effectuée dans un centre hospitalier entendu au sens de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2), tout examen ou visite pré ou post-opératoire lié à cette chirurgie est réputé avoir lieu au même endroit que la chirurgie.

Si la visite pré ou post-opératoire ou l'examen sont rendus ailleurs que dans le centre hospitalier où a eu lieu la chirurgie, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit inscrire le numéro d'établissement du centre hospitalier où a lieu la chirurgie et sélectionner l'élément de contexte *Service non rendu en centre hospitalier mais réputé l'être*.

1.4 Nouveaux suppléments

De nouveaux suppléments sont ajoutés à l'Entente et entrent en vigueur à des dates différentes.

1.4.1 Supplément pour patient ayant un indice de masse corporelle (IMC) plus grand ou égal à 40 (règle d'application 1.12)

Lorsque des services couverts sont rendus à un patient dont l'IMC est plus grand ou égal à 40, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale peut facturer un supplément par séance (300 \$).

Lors de la facturation, il doit utiliser le nouveau code **94542**.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} mai 2017**.

Vous avez **90 jours à compter du 1^{er} avril 2019** pour facturer ce supplément, le cas échéant, rétroactivement au 1^{er} mai 2017.

1.4.2 Supplément pour préparation de chirurgie bi-maxillaire (work-up) (règle d'application 1.13)

Lorsqu'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale effectue des procédés préparatoires (work-up) pour une chirurgie impliquant les codes de facturation **77121** et **77310**, un supplément (1 795 \$) est payable par chirurgie. Le supplément doit être facturé la même date que la chirurgie.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser le nouveau code **94543**.

Date d'entrée en vigueur : **26 janvier 2017**.

Vous avez **90 jours à compter du 1^{er} avril 2019** pour facturer ce supplément, le cas échéant, rétroactivement au 26 janvier 2017.

1.4.3 Supplément pour l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui implique qu'un patient peut facilement ou difficilement retrouver l'état d'éveil (règle d'application 1.14)

Lorsque qu'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale rend des services couverts pour lesquels il recourt à l'utilisation de substances médicamenteuses par voie intraveineuse qui impliquent qu'un patient peut facilement (sédation intraveineuse modérée) ou difficilement (sédation intraveineuse profonde) recouvrer l'état d'éveil, un supplément est payable par séance.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser le nouveau code **94544** s'il s'agit d'une sédation intraveineuse modérée (250 \$) et le code **94545** s'il s'agit d'une sédation intraveineuse profonde (300 \$).

Date d'entrée en vigueur : **26 janvier 2017**.

Vous avez **90 jours à compter du 1^{er} avril 2019** pour facturer ce supplément, le cas échéant, rétroactivement au 26 janvier 2017.

1.4.4 Ré-exploration sous microscope d'une anastomose vasculaire d'un lambeau libre micro-anastomosé effectuée en deçà de 14 jours de la procédure initiale (règle d'application 7.1)

Un nouveau supplément aux forfaits de chirurgies complexes sous microscope est ajouté pour la ré-exploration sous microscope d'une anastomose vasculaire d'un lambeau libre micro-anastomosé effectuée en deçà de 14 jours de la procédure initiale (726,55 \$) est ajouté.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser le nouveau code **71671**.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} mai 2017**.

Vous avez **90 jours à compter du 1^{er} avril 2019** pour facturer ce supplément, le cas échéant, rétroactivement au 1^{er} mai 2017.

1.5 Nouvelle règle d'application pour les chirurgies complexes oncologiques simultanées (règle d'application 5.8.1)

La règle d'application 5.8.1 est introduite rétroactivement au **1^{er} juillet 2013**.

Deux spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale ont droit chacun au plein tarif lorsqu'ils effectuent simultanément sur un même patient des chirurgies complexes oncologiques comportant :

- la résection d'une tumeur de la région maxillo-faciale faite par un des deux spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale;
- une reconstruction immédiate avec un lambeau libre micro-anastomosé faite par l'autre spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Les installations visées sont l'Hôpital général de Montréal, le Site Glen et l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser l'élément de contexte *Deux chirurgies effectuées simultanément en rôle 1*.

Vous avez **90 jours à compter du 1^{er} avril 2019** pour modifier votre facturation transmise dans le nouveau système de rémunération à l'acte **du 1^{er} juillet 2017 au 31 mars 2019** et ajouter l'élément de contexte. Sinon, la facturation pourrait être refusée.

Pour les services facturés dans l'ancien système de rémunération à l'acte **du 1^{er} juillet 2013 au 31 mars 2018**, l'ajustement de la rémunération se fera par un versement forfaitaire qui paraîtra à un état de compte au printemps 2019.

1.6 Nouvelle règle pour l'ablation de la fixation inter-maxillaire

La règle d'application 5.28 est modifiée par l'ajout d'un paragraphe sous le code de facturation **79992**.

Les tarifs de la fixation inter-maxillaire et de l'attelle pré-prothétique ne sont pas assujettis à la règle d'application 5.4.

Lorsque la mise en place d'une fixation inter-maxillaire est réalisée dans un centre hospitalier entendu au sens de la Loi sur les services de santé et des services sociaux, l'ablation de celle-ci est réputée être réalisée au même endroit.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser l'élément de contexte *Service non rendu en centre hospitalier mais réputé l'être* et inscrire le numéro d'établissement du lieu où la mise en place de la fixation inter-maxillaire a été effectuée.

Vous avez **90 jours à compter du 1^{er} avril 2019** pour transmettre ou modifier votre facturation dans le nouveau système de rémunération à l'acte **du 1^{er} février au 31 mars 2019** et ajouter l'élément de contexte ainsi que le numéro d'établissement du lieu où la mise en place de la fixation inter-maxillaire a été effectuée.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} février 2019**.

1.7 Nouvelle règle pour le distracteur cranio-maxillo-facial

La règle d'application 7.1 est modifiée par l'ajout d'un paragraphe sous le code de facturation **71691**.

Les tarifs du distracteur cranio-maxillo-facial ne sont pas assujettis à la règle d'application 5.4.

Les tarifs du distracteur cranio-maxillo-facial ne sont pas applicables aux appareils d'expansion palatine à ancrage dentaire mais incluent les distracteurs palatins à ancrage osseux.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} février 2019**.

1.8 Nouveaux actes et forfaits nécessitant une modification au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie

L'entrée en vigueur des nouveaux actes et forfaits qui suivent requiert une modification au Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie. La date d'entrée en vigueur et les codes de facturation vous seront transmis dès que connus. L'entrée en vigueur ne peut être rétroactive.

1.8.1 Nouveaux actes

De nouveaux codes de facturation seront créés pour l'ajout des 4 nouveaux actes suivants.

- XXXXX : Élévation sinusale par voie latérale (maximum 2 par patient) (règle d'application 5.28);
- XXXXX : Injection de graisse pour correction de troubles cicatriciels (par séance) (règle d'application 7.1);
- XXXXX : Débridement de plaies cutanées ou muqueuses, incluant l'ablation de tissu nécrotique et de corps étrangers (règle d'application 7.1);
- XXXXX : Réduction et réarrangement des tissus mous d'un lambeau fait à une séance ultérieure incluant la section du pédicule si nécessaire par fermeture directe (règle d'application 7.1).

1.8.2 Nouveaux forfaits pour chirurgie complexe

De nouveaux codes de facturation seront créés pour l'ajout des 2 nouveaux forfaits pour chirurgie complexe suivants à la règle d'application 5.8.2.

- XXXXX : Forfait pour chirurgie complexe de 4 à 5 heures au total (1048 \$);
- XXXXX : Forfait pour chirurgie complexe de 5 à 6 heures au total (1310 \$).

2 Lettre d'entente n° 15 concernant le versement d'un montant forfaitaire

◆ MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE – ENTENTE ET TARIFS → ANNEXE III – LETTRES D'ENTENTE ET ACCORD

La [*Lettre d'entente n° 15 concernant le versement d'un montant forfaitaire rétroactif dans le cadre du renouvellement de l'entente-cadre \(2015-2020\)*](#) est introduite et entre en vigueur rétroactivement au **26 janvier 2017**.

Elle prévoit le versement de montants forfaitaires :

- le ou vers le 15 mars 2019;
- le ou vers le 15 mai 2019.

Les montants sont calculés par les parties négociantes pour chaque spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale concerné. Le versement de mars paraîtra à l'état de compte du **5 avril 2019** avec le message *LE 15*.

Le personnel du Centre d'assistance aux professionnels de la RAMQ ne dispose d'aucune information sur le calcul des montants forfaitaires et ne peut répondre aux questions à ce sujet.

3 Désignation des territoires aux fins de l'application de l'annexe IV

◆ MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE – ENTENTE ET TARIFS → ANNEXE IV

La liste des territoires désignés de la section *Désignation des territoires aux fins de l'application de l'annexe IV de l'entente MSSS-ASCBMFO* de l'[Annexe IV – Ressourcement dans les territoires désignés par le ministre](#) est remplacée en date du **1^{er} avril 2015**.

La mention « Agence de la santé et des services sociaux » est remplacée par « CISSS » ou « CIUSSS », selon le cas, et la localité du territoire desservi par le point de services de Chapais est ajoutée.

4 Garde en disponibilité (annexe V)

◆ MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE – ENTENTE ET TARIFS → ANNEXE V

L'[Annexe V concernant la rémunération de la garde en disponibilité effectuée par les spécialistes en chirurgie buccale et maxillo-faciale](#) est remplacée en date du **1^{er} mai 2017**.

Les parties négociantes ont convenu d'unifier les tarifs de la garde, qu'il s'agisse de garde d'une seule installation ou de garde d'une ou de plusieurs installations. La facturation de la garde demeure inchangée, à l'exception du tarif, qui est le même pour les deux types de garde.

Le supplément de garde varie selon que la garde est effectuée en semaine, la fin de semaine ou un jour férié.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser les codes suivants :

- **94521** pour la garde d'**une seule installation** effectuée du lundi au vendredi (147,25 \$ par jour);
- **94522** pour la garde d'**une seule installation** effectuée le samedi, le dimanche ou un jour férié (294,50 \$ par jour).
- **94523** pour la garde d'**une ou de plusieurs installations** prises en charge du lundi au vendredi (147,25 \$ par jour);
- **94524** pour la garde d'**une ou de plusieurs installations** prises en charge le samedi, le dimanche ou un jour férié (294,50 \$ par jour).

Le supplément inclut les honoraires pour des consultations téléphoniques effectuées pendant la période de garde.

La RAMQ sera prête à recevoir votre facturation selon les nouveaux tarifs à compter du **1^{er} avril 2019**.

Une réévaluation de la facturation reçue dans le nouveau système de rémunération à l'acte sera effectuée pour les services rendus et payés **du 1^{er} juillet 2017 au 31 mars 2019**. Un ajustement paraîtra à un état de compte subséquent accompagné du message explicatif suivant :

3001 Honoraires rectifiés pour correspondre au tarif en vigueur à la date des services.

Pour les services facturés dans l'ancien système de rémunération à l'acte **du 1^{er} mai 2017 au 31 mars 2018**, l'ajustement de la rémunération se fera par un versement forfaitaire qui paraîtra à un état de compte au printemps 2019.

La liste des installations désignées est disponible à la rubrique [Listes mises à jour en continu](#), sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

5 Montant forfaitaire par demi-journée de ressourcement (annexe VII)

◆ MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE – ENTENTE ET TARIFS → ANNEXE VII

L' [Annexe VII concernant l'instauration d'un programme de développement professionnel et de maintien des compétences](#) est remplacée en date du **1^{er} mai 2017**.

Le tarif du montant forfaitaire par demi-journée pour le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale qui participe à une activité de ressourcement reconnue passe de 256 \$ à 400 \$.

Les modifications tarifaires entraîneront une révision de la rémunération. Aucune action n'est requise de votre part.

6 Activités administratives (annexe XI)

◆ MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE – ENTENTE ET TARIFS → ANNEXE XI

L' [Annexe XI concernant la rémunération des activités administratives dans les installations désignées](#) est introduite et entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} mai 2017**.

La nouvelle annexe XI prévoit les conditions d'exercice et la rémunération relatives aux activités administratives effectuées par le chef d'un service de chirurgie buccale et maxillo-faciale, ou son remplaçant, dans une installation où sont rendus des services de chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Les activités rémunérées sont les services administratifs assumés par le chef du service de chirurgie buccale et maxillo-faciale qui n'est pas déjà rémunéré pour ces services.

Ces activités sont rémunérées à raison de 45 \$ par période de 30 minutes continues et complètes, pour un maximum de 120 minutes par mois, par installation désignée.

Lors de la facturation, le chef du service de chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser le code **94531**.

Les services administratifs peuvent être facturés pour un seul poste de chef de service de chirurgie buccale et maxillo-faciale par installation ou groupe d'installations désignées. Si plus d'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale assume les fonctions de chef de service dans un même établissement, les activités rémunérées peuvent être réparties entre eux, sans dépasser le maximum mensuel de 120 minutes.

Vous avez **90 jours** à compter du **1^{er} avril 2019** pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} mai 2017**.

La liste des installations désignées est disponible à la rubrique [Listes mises à jour en continu](#).

7 Rencontres multidisciplinaires (annexe XII)

◆ MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE – ENTENTE ET TARIFS → ANNEXE XII

L' [Annexe XII concernant la rémunération pour les rencontres multidisciplinaires dans les installations désignées](#) est introduite et entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} mai 2017**.

La nouvelle annexe XII prévoit les conditions d'exercice et la rémunération relatives à la participation d'un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale à des rencontres multidisciplinaires qui visent la discussion de cas cliniques d'un ou de plusieurs patients dans une installation désignée où sont rendus des services de chirurgie buccale et maxillo-faciale.

Les conditions suivantes doivent être respectées :

- Au moins deux professionnels de la santé issus d'autres spécialités que le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doivent prendre part à la rencontre avec lui (travailleur social, ergothérapeute, dentiste, etc.);
- La rencontre doit être précédée d'une convocation et son objet défini dans un ordre du jour;
- Des notes relatant la discussion du cas clinique doivent être versées au dossier du patient;
- La participation du spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit se faire en personne ou par vidéoconférence, mais ne peut pas se faire par conférence téléphonique et doit durer un minimum de 60 minutes continues.

Toute préparation antérieure à la rencontre est exclue de la rémunération.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser le code **94532** pour la première heure (150 \$) et pour chaque quart d'heure supplémentaire complété (50 \$).

Le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale peut facturer un maximum de 40 heures de participation à des rencontres multidisciplinaires par année. Les parties négociantes déterminent le maximum d'heures allouées par année, par installation.

Vous avez **90 jours** à compter du 1^{er} avril 2019 pour facturer vos services rétroactivement au 1^{er} mai 2017.

La liste des installations désignées est disponible à la rubrique [Listes mises à jour en continu](#).

8 Supervision d'étudiants et de résidents en milieu hospitalier (annexe XIII)

◆ MANUEL DES SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE – ENTENTE ET TARIFS → ANNEXE XIII

L'[Annexe XIII concernant la rémunération pour la supervision d'étudiants et de résidents en stage de chirurgie buccale et maxillo-faciale en milieu hospitalier](#) est introduite et entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} mai 2017**.

La nouvelle annexe XIII prévoit les conditions d'exercice et la rémunération relatives aux activités de supervision d'étudiants et de résidents en stage de chirurgie buccale et maxillo-faciale en milieu hospitalier.

Les activités de supervision clinique visées sont effectuées par un spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale dans un établissement universitaire reconnu où sont donnés les programmes de formation en médecine ou en médecine dentaire pour lesquelles il n'est pas déjà rémunéré par cet établissement. Elles doivent s'inscrire dans le cadre de la supervision clinique d'un stage en chirurgie buccale et maxillo-faciale effectué :

- par un résident d'un programme de formation postdoctorale en médecine ou en médecine dentaire;
- par un étudiant pendant la période du programme d'étude prédoctoral en médecine ou en médecine dentaire.

Les activités de supervision clinique comprennent l'évaluation du résident ou de l'étudiant en cours ou en fin de stage et excluent notamment :

- les activités d'enseignement effectuées dans le cadre de stages d'immersion clinique, l'apprentissage par problèmes (APP), la supervision par discussion de cas, les activités réalisées en centres d'apprentissage aux habiletés cliniques, etc.;
- les activités de gestion académique ou d'encadrement de l'activité de supervision clinique.

Un seul forfait, de 50 \$, peut être facturé par demi-journée, du lundi au vendredi, sauf les jours fériés, et ce, peu importe le nombre d'étudiants ou de résidents supervisés, soit un maximum de deux forfaits par jour.

Ce forfait comprend l'évaluation de l'étudiant ou du résident en cours ou en fin de stage, mais ne peut être facturée uniquement aux fins de l'évaluation de stage si aucune autre activité de supervision n'est effectuée au cours de la même journée.

Lors de la facturation, le spécialiste en chirurgie buccale et maxillo-faciale doit utiliser le code **94534** et l'élément de contexte *Période d'activités de supervision en avant-midi* ou *Période d'activités de supervision en après-midi*.

Vous avez 90 jours à compter du 1^{er} avril 2019 pour facturer vos services rétroactivement au 1^{er} mai 2017.

La liste des installations désignées est disponible à la rubrique [Listes mises à jour en continu](#).