

> Médecins spécialistes

## Modification 97 à l'Accord-cadre

Le ministre de la Santé et des Services sociaux et les représentants de votre fédération ont convenu de la Modification 97 à l'Accord-cadre.

La Modification 97 intègre les changements demandés par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) dans les différentes sections de l'Entente. La majorité de ces changements vous ont été déjà présentés au cours des derniers mois, dans les infolettres [293](#) du 26 janvier 2021, [316](#) du 15 février 2021, [331](#) du 26 février 2021 et [011](#) du 8 avril 2021. Voici donc les ajouts et ajustements qui n'ont pas encore été annoncés.

### 1 Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4)

#### 1.1 Préambule général

##### 1.1.1 Règle 5 – Visites

En complément des changements annoncés dans les infolettres [331 du 26 février 2021](#) et [011 du 8 avril 2021](#), le 5<sup>e</sup> paragraphe de l'[article 5.2](#) est modifié. Pour le médecin spécialiste en pédiatrie, la visite de contrôle en hospitalisation (code de facturation **09152**) inclut la consignation d'une note médicale justifiant la réévaluation clinique du patient et ce qui a été effectué.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2021**.

#### 1.2 Addendum 3 – Psychiatrie

À l'[onglet B – Tarification des visites du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#), la règle 7 ainsi que son annexe concernant l'administration et l'interprétation d'outils d'évaluation standardisés de la symptomatologie sont abolies à la suite de l'abolition des codes **15564, 15571, 15584, 15595, 15684, 15689, 15691, 15692, 15693** et **15764**.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> mars 2021**.

### 2 Règles de tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 5)

#### 2.1 Addendum 4 – Radiologie diagnostique


Aux onglets [H – Radiologie diagnostique du Manuel des services de laboratoire en établissement](#) et [V – Radiologie diagnostique du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#), la notion d'examen des sinus a été retirée des règles 8.1 (nez) et 16.1 (stéréoscopie) à la suite de l'abolition des codes **8125, 8126, 08125** et **08126**.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **18 janvier 2021**.

### 3 Protocole relatif aux plafonnements de gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires (Annexe 8)

Dans la partie 2, aux onglets [Règles d'application et plafonnements du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#) et [Règles d'application et plafonnements du Manuel des services de laboratoire en établissement](#), la règle d'application n° 33 – Endocrinologie est modifiée. La référence à Enseignement de la technique de la mesure de la glycémie capillaire est **supprimée** en lien avec l'abolition du code de facturation **09313**.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> mai 2021**.

Courriel, site Web et fils RSS	Téléphone	Heures d'ouverture
<a href="http://www.ramq.gouv.qc.ca/courriel">www.ramq.gouv.qc.ca/courriel</a>	Québec 418 780-4208	Du lundi au vendredi,
<a href="http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels">www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels</a>	Montréal 514 687-3612	de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
Abonnez-vous à nos fils RSS 	Ailleurs au Québec 1 888 330-3023	(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

## 4 Lettres d'entente modifiées ou adoptées (Annexe 11)

### 4.1 Lettre d'entente n° 217

Concernant le suivi et le financement des coûts de la Modification 85, le premier alinéa de l'[article 1](#) est remplacé par le suivant :

par une somme récurrente de 137 M\$ à compter du 1<sup>er</sup> avril 2017, à l'exception de la période du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021, où cette somme est de 112 M\$

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2020**.

### 4.2 Lettre d'entente n° 243

La nouvelle [Lettre d'entente n° 243](#) concernant l'utilisation de sommes non-récurrentes pour l'atteinte des objectifs de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) pour l'année budgétaire 2020-2021 est introduite.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> avril 2020**.

## 5 Rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (Annexe 19)

En complément du changement lié au ressourcement annoncé dans l'[infolettre 316](#) du 15 février 2021, les modifications suivantes sont apportées à l'[Annexe 19](#) de la *Brochure n° 1* :

- Au 4<sup>e</sup> paragraphe de la **règle 3.1**, le maximum de demi-journées de ressourcement pouvant être utilisées par anticipation **passé à 15**;
- La **règle 3.6** est modifiée de telle sorte que :
  - Vous pouvez cumuler un maximum de 120 demi-journées de ressourcement,
  - Vous pouvez utiliser un maximum de 30 demi-journées de ressourcement par année. Puisque l'année d'application est du 1<sup>er</sup> mai au 30 avril, le nombre de demi-journées permis passera à 37 du 1<sup>er</sup> mai 2021 au 30 avril 2022, si vous avez exercé sur une base régulière du 1<sup>er</sup> mai 2020 au 30 avril 2021. Le nombre de demi-journées permis passera ensuite à 30 à compter du 1<sup>er</sup> mai 2022.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2021**.

## 6 Rémunération mixte (Annexe 38)

### 6.1 Anesthésiologie – Modalités particulières

Les modalités particulières du modèle de l'anesthésiologie de la *Brochure n° 5* sont modifiées.

#### 6.1.1 Article 1

La première phrase de l'[article 2.2 de l'article 1](#) est modifiée. Une journée d'activités s'entend dorénavant d'une période d'activités de 7 heures au cours d'une même journée, entre **7 h** et 15 h et non plus entre 8 h et 15 h.

Si vous avez effectué des activités entre 7 h et 8 h et que cette période de travail vous permet désormais de cumuler une période d'activités d'au moins 3.5 heures au cours d'une même journée, vous avez 120 jours à compter de la date de la présente infolettre pour facturer rétroactivement un *demi-per diem*.

Si vous avez effectué des activités entre 7 h et 8 h et que cette période de travail vous permet désormais de cumuler une période d'activités d'au moins 7 heures au cours d'une même journée, vous avez 120 jours à compter de la date de la présente infolettre pour faire une demande de révision afin de réclamer un *per diem* plutôt qu'un *demi-per diem*.

### 6.1.2 Article 2

L'[article 3.1 de l'article 2](#) est modifié :

- Au 2<sup>e</sup> paragraphe, le supplément d'honoraires s'applique dorénavant à compter de 7 h, plutôt qu'à compter de 8 h, pour l'ensemble des services médicaux;
- Au 3<sup>e</sup> paragraphe, la référence à « **entre 7 h et 8 h** » est retirée à la suite de la modification du 2<sup>e</sup> paragraphe.

Vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons les services concernés.

### 6.1.3 Article 3

Les 4<sup>e</sup> et 5<sup>e</sup> paragraphes de l'[article 4.1 de l'article 3](#) sont modifiés :

- Comme mentionné dans l'[infolettre 316](#) du 15 février 2021, la majoration d'honoraires prévue à la règle 12 de l'*Addendum 8* **ne s'applique plus entre 7 h et 8 h**;
- Les honoraires de la visite de contrôle ne sont **plus payables entre 15 h et 7 h**, plutôt qu'entre 15 h et 8 h.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> février 2021**.

Si vous avez effectué des visites de contrôle entre 7 h et 8 h, vous avez 120 jours à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement. Si vous avez déjà facturé vos visites de contrôle durant cette période, vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons les services concernés.

## 7 Programme de développement professionnel et de maintien des compétences (Annexe 44)

En complément du changement lié au ressourcement annoncé dans l'[infolettre 316](#) du 15 février 2021, l'article 3.2 de l'[Annexe 44](#) est modifié. Le maximum de demi-journées de ressourcement pouvant être utilisées par anticipation par année civile **passé à 8**.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2021**.

## 8 Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique

En concordance avec l'abolition du service **98103** Médecin spécialiste référant : consultation téléphonique avec un médecin spécialiste, les changements suivants sont apportés au [Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique](#) :

- À l'article 2.1, la notion de « référant » est **retirée**;
- L'article 3.2 est **abrogé**;
- L'article 5.1 b) est **aboli**.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> mars 2021**.