

> Médecins spécialistes

Modification 101 à l'Accord-cadre

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de votre fédération ont convenu de la Modification 101 à l'Accord-cadre. Certaines dispositions de la Modification 101 relatives au nouveau programme de procréation médicalement assistée ont déjà été présentées dans l'[infolettre 184](#).

SOMMAIRE

1	Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4)	2
1.1	Addendum 3 – Psychiatrie	2
2	Règles de tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 5)	2
2.1	Addendum 4 – Radiologie diagnostique	2
3	Tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)	2
4	Tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 7)	2
5	Protocole relatif aux plafonnements de gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires (Annexe 8)	3
5.1	Règle d'application n° 37 – Angioradiologie	3
5.2	PA 17 Ophtalmologie	3
6	Lettres d'entente modifiées, adoptées ou abrogées (Annexe 11)	3
6.1	Lettres d'entente abrogées	3
6.2	Lettres d'entente modifiées	3
7	Entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier (Annexe 29)	4
8	Plan de remplacement provincial en anesthésiologie-réanimation (Annexe 45)	4
9	Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes coordonnateurs en don et transplantation d'organes et de tissus	5

c. c. Agences de facturation commerciales

Courriel, site Web et fils RSS

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

Téléphone

Québec 418 780-4208
 Montréal 514 687-3612
 Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
 de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
 (mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

Instructions de facturation

Nous sommes prêts à recevoir votre facturation.

Pour les dispositions qui entrent en vigueur rétroactivement, vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services ou modifier votre facturation, à moins d'avis contraire.

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

1.1 Addendum 3 – Psychiatrie

Un alinéa est ajouté à l'[article 1.3 de l'Addendum 3 – Psychiatrie](#). Désormais, un maximum d'une thérapie individuelle par jour, par patient et par médecin peut être facturé pour les thérapies individuelles.

De plus, l'article 4.1 est modifié. Vous ne pouvez pas facturer une visite le même jour qu'une thérapie, sauf s'il s'agit d'une thérapie psychiatrique familiale.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**.

Nous réévaluerons les services concernés. Aucune action n'est requise de votre part.

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

2.1 Addendum 4 – Radiologie diagnostique

La [règle 1.4 de l'Addendum 4 – Radiologie diagnostique](#) est modifiée. En laboratoire de radiologie générale, les honoraires de consultation (rôle 1) s'ajoutent si le malade est dirigé également par un dentiste.

La règle 2.1 est également modifiée. Vous pouvez, avec l'accord du dentiste, pratiquer des examens différents de ceux qui vous sont demandés ou y ajouter des examens complémentaires si cela est nécessaire pour établir le diagnostic.

L'entrée en vigueur de ces modifications est à **portée déclaratoire**.

3 Tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)

Pour les modifications à la tarification de la médecine et de la chirurgie, vous pouvez consulter le [Tableau-synthèse des changements au tarif de la médecine et de la chirurgie](#) à la fin de la présente infolettre et le [Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#), disponible sous l'onglet *Manuels et guides de facturation* de la section réservée à votre profession, sur notre site, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Les changements entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**, à l'exception de ce qui suit :

- La modification au code de facturation **00627** apportée par la Modification 99 est désormais à **portée déclaratoire**;
- Les modifications à la section *Ostéointégration* entrent en vigueur rétroactivement au **26 septembre 2019**;
- La modification à la note sous (*Technique*) de la section *Angioradiologie* entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2020**.

Nous réévaluerons les services concernés. Aucune action n'est requise de votre part.

4 Tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 7)

La note sous (*Technique*) de la section [Angioradiologie de l'onglet H – Radiologie diagnostique](#) est modifiée.

Ce changement entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2020**.

Nous réévaluerons les services concernés. Aucune action n'est requise de votre part.

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

5.1 Règle d'application n° 37 – Angioradiologie

Pour plus de précisions au dernier paragraphe de la [Règle d'application n° 37 – Angioradiologie](#), les codes de facturation **09437** et **09438** sont ajoutés en début de paragraphe et les codes de facturation **08408** et **08409** sont ajoutés en fin de paragraphe.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2020**.

Nous réévaluerons les services concernés. Aucune action n'est requise de votre part.

5.2 PA 17 Ophtalmologie

L'[article 3 du PA 17 Ophtalmologie](#) est abrogé. Les services médicaux *Injection intravitréenne de médicaments incluant la ponction* (code de facturation **07331**) et *Injection intravitréenne de médicaments incluant la ponction chez un patient de moins de 6 ans en établissement seulement* (code de facturation **07106**) **ne sont plus sujets** au plafonnement d'activités de 1000 par semestre.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**.

6 Lettres d'entente modifiées, adoptées ou abrogées (Annexe 11)

6.1 Lettres d'entente abrogées

Les lettres d'entente suivantes sont abrogées :

- *Lettre d'entente n° 202 concernant l'évaluation et le financement des mesures visant à favoriser les activités de prélèvement et de don d'organes;*
- *Lettre d'entente n° 203 concernant le projet pilote du centre de prélèvement d'organes de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.*

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**.

6.2 Lettres d'entente modifiées

6.2.1 Lettre d'entente n° 239

Le service médical *Intervention téléphonique initiée par un professionnel de la santé dans le but d'ajuster les paramètres de maintien du support extracorporel* (code de facturation **00856**) est ajouté à l'[article 6.2 de la Lettre d'entente n° 239](#).

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**.

6.2.2 Lettre d'entente n° 241

Un alinéa est ajouté à l'[article 2.3 de la Lettre d'entente n° 241](#). Les cliniques d'évaluation pédiatrique COVID-19 (CDP) sont ajoutées à la liste des lieux de pratique inhabituels.

De même, les CDP sont ajoutées au premier paragraphe de l'article 2.5. Lorsque vous exercez dans une CDP, la rémunération des visites est établie selon la tarification applicable en clinique externe.

L'article 2.6 est ajouté. Si vous êtes un médecin spécialiste en pédiatrie, vous bénéficiez de la majoration prévue à l'article 2.2 de l'Annexe 10 pour les visites effectuées en CDP.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **6 septembre 2021**.

Pour tous les services rendus dans une CDP, vous devez utiliser l'élément de contexte **LE 241 – Service rendu dans une clinique d'évaluation pédiatrique (CDP) dans le cadre de la COVID-19**.

De plus, pour le médecin spécialiste en pédiatrie, vous devez indiquer l'heure de début du service pour les visites.

7 Entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier (Annexe 29)

L'article 4.5 de l'Annexe 29 est modifié. Vous ne pouvez facturer le forfait de prise en charge du patient qu'une fois par jour, par patient, par installation.

Cette modification est à portée déclaratoire.

De plus, l'article 4.10 concernant le médecin pédiatre qui prend en charge un patient recevant des soins d'oxygénation extracorporelle dans une unité de soins intensifs pédiatrique est aboli.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **19 novembre 2021**.

8 Plan de remplacement provincial en anesthésiologie-réanimation (Annexe 45)

- Le **3^e paragraphe du préambule de l'Annexe 45** est modifié. Désormais, les conditions d'hébergement qui découlent de l'exercice de la pratique de l'anesthésiologie sont incluses dans la notion de conditions de pratique optimale et d'environnement favorable à cet exercice.

Le 1^{er} paragraphe de l'article 1.1 est modifié. La définition du jumelage partiel est précisée. Le jumelage partiel implique la fourniture du soutien nécessaire à l'installation parrainée pour une période allant **jusqu'à concurrence de 12 semaines par année** par les médecins anesthésiologistes qui sont membres du département du centre parrain.

L'article 1.2 est modifié. La période de 3 ans est renouvelable automatiquement, à moins d'avis contraire par l'une des parties au jumelage (centre parrain ou installation parrainée) ou des parties négociantes, comme prévu aux engagements contractuels.

L'article 1.4 est modifié. La conclusion d'un engagement de jumelage partiel implique l'octroi par le MSSS d'un poste d'effectif médical additionnel, pour un jumelage **jusqu'à concurrence de 12 semaines**, et de 2 postes d'effectifs médicaux additionnels, pour un jumelage **jusqu'à concurrence de 26 semaines**.

L'article 3.1 est modifié. Seule **une** équipe volante prévoyant la disponibilité d'**un** médecin anesthésiologiste par jour, pour chacune des 52 semaines de l'année, est mise en place.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**.

- L'article 6 est modifié. Un seul des forfaits prévus pour le jumelage départemental, le mécanisme de soutien d'urgence ou la mesure ciblée peut être versé par installation, par jour, **sauf** dans le cas d'une situation exceptionnelle et hors de votre contrôle et qui justifierait le paiement de plus d'un forfait. Les situations exceptionnelles sont désignées par les parties négociantes.

Un paragraphe est ajouté à l'article 9. Un an avant la fin d'un jumelage, l'installation parrainée doit produire un rapport détaillant ses besoins en anesthésiologie pour les prochaines années et le soumettre aux parties négociantes. Le centre parrain doit également soumettre une analyse quant à la disponibilité de ses effectifs pour la poursuite du jumelage. Ensuite, les parties négociantes analysent la nécessité de poursuivre ou de modifier le jumelage.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} juillet 2021**.

9 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes coordonnateurs en don et transplantation d'organes et de tissus

Les articles 2.2, 4.1 et 5.1 sont modifiés.

Désormais, les parties négociantes désignent les établissements de santé et nous en informent. L'annexe I est donc abrogée.

La liste des établissements désignés sera disponible à la rubrique *Annexes mises à jour en continu (Annexes, lettres d'entente et protocoles d'accord)*, sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Notez que les parties négociantes nous informent également du nombre d'heures maximal par année.

De plus, l'article 7 est abrogé.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**.

Tableau-synthèse des changements au tarif de la médecine et de la chirurgie

Onglet	Codes de facturation
<i>B – Tarification des visites</i>	
Modification du libellé	00027, 09168, 09170, 09176, 09286, 09287, 09288, 09289, 15108, 15140, 15143, 15238
<i>C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques</i>	
Modification de notes	00627, 00803
Modification de paragraphe	<i>Sous Oxygénation extracorporelle (ECMO)</i>
<i>G – Musculo-squelettique</i>	
Nouveaux codes de facturation	18210, 18211
Déplacement de codes de facturation	18204, 18205
<i>J – Système cardiaque</i>	
Modification de note	04508 à 04513 et 04517
<i>V – Radiologie diagnostique</i>	
Modification de note	<i>Sous (Technique) de la section Angioradiologie</i>