

> Médecins spécialistes

Modification 94 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 94.

SOMMAIRE

1 Définitions et règles d'interprétation (Annexe 1).....	2
2 Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4).....	2
3 Règles de tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 5).....	3
4 Tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6).....	3
5 Tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 7).....	3
6 Protocole relatif aux plafonnements de gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires (Annexe 8).....	3
7 Entente auxiliaire concernant l'urgence de première ligne en pédiatrie et en cardiologie (Annexe 10).....	4
8 Lettres d'entente modifiées, adoptées ou abrogées (Annexe 11).....	4
9 Rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (Annexe 19).....	7
10 Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins de première ligne (Annexe 27).....	7
11 Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie (Annexe 28).....	7
12 Mode de rémunération mixte (Annexe 38).....	7
13 Programme de développement professionnel et de maintien des compétences (Annexe 44).....	8
14 Mise en place d'un plan de remplacement provincial en anesthésiologie réanimation (Annexe 45).....	8
15 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités d'enseignement effectuées par les médecins spécialistes.....	8
16 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé.....	8
17 Protocole d'accord concernant la rémunération des médecins spécialistes qui assument la fonction de chef d'équipe en traumatologie (Trauma Team Leader) dans un centre de traumatologie désigné.....	9
18 Protocole d'accord relatif à la rémunération de médecins spécialistes experts qui assurent une couverture provinciale des services dans un secteur spécialisé en période de pandémie de la COVID-19 (SARS-COV-2).....	9
19 Entente de principe entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) concernant les conditions de pratique à l'égard de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et des services sociaux (chapitre 21, 2017).....	10
Tableau-synthèse des changements au tarif de la médecine et de la chirurgie.....	11
Tableau-synthèse des changements au tarif de la médecine de laboratoire.....	11

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 serons prêts à recevoir votre facturation à compter du **29 mars 2021**.

Pour les dispositions qui entrent en vigueur rétroactivement, vous avez **120 jours** à compter du 29 mars 2021 pour facturer ces modalités ou modifier votre facturation, le cas échéant.

Certaines dispositions ont une date d'entrée en vigueur à **portée déclaratoire**, ce qui signifie que l'entrée en vigueur est rétroactive à la date de début d'existence de la mesure ou du service.

1 Définitions et règles d'interprétation (Annexe 1)

Un paragraphe est ajouté à l'[article 1.2 de l'Annexe 1](#). Lorsqu'une disposition prévoit qu'un service ne peut être facturé avec un ou d'autres services, c'est ce ou ces derniers services qui ne sont pas payables.

Cette disposition entre en vigueur le **29 mars 2021**.

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

2.1 Préambule général

2.1.1 Règle 3 Enseignement clinique

Le [2^e paragraphe de la règle 3.1](#) est modifié. Il n'est plus requis pour un médecin enseignant d'être présent avec le médecin résident tout au long de la prestation de soins, mais seulement lors de certaines phases.

L'entrée en vigueur de cette disposition est à **portée déclaratoire**.

2.1.2 Règle 6 Malade dirigé

Le [premier paragraphe de la Règle 6 Malade dirigé](#) est modifié. En lien avec la Loi modifiant la Loi sur les infirmières et les infirmiers et d'autres dispositions afin de favoriser l'accès aux services de santé, l'infirmier(-ière) praticien(ne) spécialisé(e) peut maintenant diriger un patient en consultation à un médecin.

La règle 6.4 est modifiée. Le médecin qui demande le paiement d'un supplément d'honoraires pour la consultation peut également adresser le rapport à l'infirmier(-ière) praticien(ne) spécialisé(e) qui lui a dirigé le patient.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **25 janvier 2021**.

2.1.3 Règle 36 Intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir

Le [3^e paragraphe de la règle 36.1](#) est modifié. Vous n'avez pas à rendre tous les services décrits pour réaliser une intervention clinique.

L'entrée en vigueur de cette disposition est à **portée déclaratoire**.

2.2 Addendum 3 – Psychiatrie

La [règle 9.1 de l'Addendum 3](#) est modifiée. Le supplément pour le rapport détaillé de consultation peut maintenant s'ajouter à une consultation demandée par l'infirmier(-ière) praticien(ne) spécialisé(e), ce qui permet également à l'infirmier(-ière) praticien(ne) spécialisé(e) qui a demandé la consultation de reprendre le suivi du patient.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **25 janvier 2021**.

2.3 Addendum 11 – Médecine d'urgence

La [règle 6.6 de l'Addendum 11](#) est modifiée. Le médecin qui demande le paiement d'un supplément d'honoraires pour la consultation peut également adresser un rapport à l'infirmier(-ière) praticien(ne) spécialisé(e) qui lui a dirigé le patient.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **25 janvier 2021**.

2.4 Addendum 8 – Anesthésiologie

La [règle 14 de l'Addendum 8](#) prévoyant des majorations des unités de base pour des services rendus à un patient dans certaines conditions est abrogée. Ainsi, les codes de facturation suivants sont abolis : 41033, 41034, 41035, 41036 et 41037.

Cette disposition entre en vigueur le **29 mars 2021**.

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

3.1 Addendum 4 – Radiologie diagnostique

La [règle 1.4 de l'Addendum 4](#) est modifiée. En laboratoire de radiologie générale, les honoraires de consultation (rôle 1) peuvent s'ajouter si le malade est dirigé également par un(e) infirmier(-ière) praticien(ne) spécialisé(e).

La [règle 2.1 de l'Addendum 4](#) est modifiée. Avec l'accord de l'infirmier(-ière) praticien(ne) spécialisé(e), le médecin radiologiste peut maintenant pratiquer des examens différents de ceux qui lui sont demandés ou y ajouter des examens complémentaires si cela est nécessaire pour établir le diagnostic.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **25 janvier 2021**.

4 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.

La date d'entrée en vigueur des changements apportés par la Modification 94 est le **29 mars 2021**, à l'exception de ce qui suit :

- La modification à la note sous le service médical **01410** est à portée déclaratoire;
- La modification à la note au-dessus du service médical **04047** prend effet rétroactivement au **10 décembre 2018**;
- Les modifications aux notes des services médicaux **15792** et **15798** prennent effet rétroactivement au **9 décembre 2019**.

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

5 Tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 7)

Pour les modifications à la tarification de la médecine de laboratoire, vous pouvez consulter le [Tableau-synthèse des changements au tarif de la médecine de laboratoire](#) à la fin de la présente infolettre et le [Manuel des médecins spécialistes – Services de laboratoire en établissement \(SLE\)](#), 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.

La date d'entrée en vigueur des changements apportés par la Modification 94 est le **25 janvier 2021**.

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

6.1 Partie 1

L'[article 3.3 de la partie 1 de l'Annexe 8](#) est modifié. Un nouveau type de plafonnement de gains de pratique est ajouté : le plafonnement de pratique particulière pour le programme de chercheurs-cliniciens de carrière. Pour plus d'informations, consultez la section 6.4 de la présente infolettre.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} juillet 2020**.

6.2 Partie 2

Une phrase est ajoutée sous le [2^e paragraphe de l'article 1 de la Règle d'application 19](#). Si, le même jour, vous faites une visite en clinique externe ou en cabinet et une échographie cardiaque pour un patient, il est entendu que l'interprétation de l'examen et la rédaction du rapport sont faites le jour de la visite et que l'échographie doit être facturée la même journée.

L'entrée en vigueur de cette disposition est **à portée déclaratoire**.

6.3 PA 34 Cardiologie

Le [PA 34 Cardiologie](#) est modifié. Les services médicaux **08303** et **08311** sont sujets à un plafonnement global d'interprétation de 30 examens réalisés dans la même journée, pour les deux. Si l'interprétation n'est pas effectuée le jour de l'examen, vous devez inscrire la date de l'examen comme date de service.

L'entrée en vigueur de cette disposition est **à portée déclaratoire**.

6.4 Nouveau plafonnement de pratique particulière

Une section relative au Programme de chercheurs-cliniciens de carrière est ajoutée après la section sur les plafonnements particuliers. L'année d'application est du 1^{er} juillet au 30 juin de l'année suivante.

Si vous participez au programme de chercheurs-cliniciens de carrière et que vous êtes désigné par les parties négociantes puisque vous êtes décompté du plan des effectifs médicaux, vous êtes assujéti à un plafonnement de gains de pratique pour l'exercice de votre profession dans le cadre du régime d'assurance maladie. Ce plafonnement s'applique de façon annuelle en lieu et place de tout autre plafonnement de gains de pratique prévu à l'Accord-cadre.

Pour plus d'informations, consultez l'[article 3.13 des Règles d'applications et plafonnements du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#).

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} juillet 2020**.

7 Entente auxiliaire concernant l'urgence de première ligne en pédiatrie et en cardiologie (Annexe 10)

L'[article 4.2 de l'Annexe 10](#) est modifié. Si vous demandez le paiement du supplément de garde en disponibilité prévu à l'Annexe 25, vous ne pouvez pas demander, au cours de la même période, le paiement de la prime de garde prévue à l'article 3.1 de l'Annexe 10.

L'entrée en vigueur de cette disposition est **à portée déclaratoire**.

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

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

8.1 Lettre d'entente n° 172

Le titre et le [premier paragraphe de l'article 1.9](#) sont modifiés. L'homologation d'un mandat est ajoutée aux mesures de protection.

L'entrée en vigueur de cette disposition est **à portée déclaratoire**.

8.2 Lettre d'entente n° 182

La [Lettre d'entente n° 182](#) est abrogée.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2020**.

8.3 Lettre d'entente n° 233

L'[article 1.1.4 de la Lettre d'entente n° 233](#) est modifié. Lorsqu'un remplacement est de moins d'une semaine, aucuns autres frais ou temps de déplacement ne sont payables à un autre chirurgien pour aller effectuer du remplacement dans la même installation lors de cette semaine. Toutefois, si une situation particulière ou exceptionnelle le justifie, les parties négociantes pourront autoriser le remboursement des frais ou du temps de déplacement.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} décembre 2019**.

8.4 Lettre d'entente n° 234

L'[article 1.1.7 de la Lettre d'entente n° 234](#) est modifié. Lorsqu'un remplacement est de moins d'une semaine, aucuns autres frais ou temps de déplacement ne sont payables à un autre obstétricien pour aller effectuer du remplacement dans la même installation lors de cette semaine. Toutefois, si une situation particulière ou exceptionnelle le justifie, les parties négociantes pourront autoriser le remboursement des frais ou du temps de déplacement.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} décembre 2019**.

8.5 Lettre d'entente n° 237

La nouvelle [Lettre d'entente n° 237](#) concernant la révision d'examens dans le cadre d'une demande du Collège des médecins du Québec (CMQ) est introduite.

Dans le cadre d'une révision d'examens ordonnée par le CMQ, les parties négociantes permettent aux médecins désignés à la *Lettre d'entente n° 237* de facturer les mêmes examens qui ont été facturés préalablement pour les mêmes services et pour les mêmes patients, le cas échéant.

Les parties négociantes désignent les médecins réviseurs pour l'exercice spécifique demandé par le CMQ et les examens qui seront révisés par ces médecins. De plus, elles déterminent la période pour laquelle l'exercice de révision est effectué.

Cette lettre d'entente entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} février 2019**.

8.6 Lettre d'entente n° 238

L'[article 2.2 de la Lettre d'entente n° 238](#) est modifié. Si vous déteniez des privilèges de pratique en établissement, vous pouviez également être réaffecté à des services médicaux, exception faite des services rendus en cabinet.

L'[article 9 de la Lettre d'entente n° 238](#) est modifié. Si vous avez rendu des services en télémédecine à un même patient, le temps pouvait être cumulé même s'il était discontinu. Vous deviez consigner une note à cet effet.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **16 mars 2020**.

Notez que les modalités de la *Lettre d'entente n° 238* ont pris fin le 6 décembre 2020.

Vous avez **120 jours** à compter du **29 mars 2021** pour facturer vos services en télémédecine rendus de façon discontinue ou pour modifier votre facturation rétroactivement au 16 mars 2020.

Pour les services en télémédecine rendus de façon discontinue, vous devez utiliser l'élément de contexte **Temps du service discontinu en télémédecine**. Pour l'heure de fin, vous devez inscrire l'heure correspondant à l'heure de début du service plus le temps cumulé pour l'ensemble des périodes du service.

8.7 Lettre d'entente n° 239

L'[article 3 de la Lettre d'entente n° 239](#) est modifié. **Entre 20 h et 8 h**, vous pouvez prendre en charge plus d'une unité COVID-19 dans la même installation, jusqu'à un maximum de 3 unités. Vous avez alors droit aux forfaits de prise en charge des patients dans les unités COVID-19 que vous prenez en charge. Ainsi, les forfaits suivants sont ajoutés pour la période de 20 h à 24 h.

Code	Description	Tarif (\$)
42224	Forfait de prise en charge de 2 unités COVID-19 de 20 h à 24 h	400
42225	Forfait de prise en charge de 3 unités COVID-19 de 20 h à 24 h	400

L'[article 4 de la Lettre d'entente n° 239](#) est modifié. Lorsque vous prenez en charge plus d'une unité de soins intensifs COVID-19 **entre 20 h et 8 h**, les 12 premiers forfaits de prise en charge du patient sont payés à 100 %, les 12 suivants à 50 % et les autres à 25 %. Ainsi, les forfaits suivants sont ajoutés pour la période de 20 h à 24 h.

Code	Description	Tarif (\$)
42193	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 20 h à 24 h, pour les patients 1 à 12	72,50
42194	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 20 h à 24 h, pour les patients 13 à 24	36,25
42199	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 20 h à 24 h, pour les autres patients	18,13

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **13 mars 2020**.

Vous avez **120 jours** à compter du **29 mars 2021** pour facturer ces nouveaux forfaits ou pour modifier votre facturation rétroactivement au 13 mars 2020.

8.8 Lettre d'entente n° 242

La nouvelle [Lettre d'entente n° 242](#) concernant la rémunération d'un supplément de garde en support en médecine d'urgence dans le cadre de la pandémie de la COVID-19 est introduite.

Vous pouvez vous prévaloir d'un supplément de garde en support, si :

- vous êtes un médecin spécialiste en médecine d'urgence;
- vous êtes assigné de garde spécifiquement pour la COVID-19 dans le cadre du plan de couverture-maladie où une liste de garde pour remplacement a été demandée pour les salles d'urgence.

Le supplément de garde en support est de :

- 95 \$ par jour, en semaine, du lundi au vendredi (code de facturation **42231**);
- 190 \$ par jour, le samedi le dimanche ou un jour férié (code de facturation **42232**).

Les parties négociantes désignent les installations où peut s'appliquer un supplément de garde en support COVID-19 en médecine d'urgence. 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, sur notre site, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Un seul supplément de garde en support COVID-19 en médecine d'urgence est payable par jour, par installation, en tenant compte, le cas échéant, de la garde rémunérée en vertu de l'Entente des médecins omnipraticiens.

Vous pouvez vous prévaloir d'un seul supplément de garde par jour.

Cette lettre d'entente entre en vigueur rétroactivement au **25 mars 2020**.

Vous avez **120 jours** à compter du **29 mars 2021** pour facturer le supplément rétroactivement au 25 mars 2020, le cas échéant.

8.9 Lettre d'entente A-93

La [Lettre d'entente n° A-93](#) est modifiée. Le nombre maximal d'heures passe de 700 à 1180 pour la garde en disponibilité pour les constats de décès.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2020**.

8.10 Lettre d'entente A-94

La nouvelle [Lettre d'entente n° A-94](#) est adoptée afin de permettre la facturation pour un médecin en particulier.

Cette lettre d'entente entre en vigueur rétroactivement au **18 mai 2020**.

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

L'[article 3.2 de l'Annexe 19](#) est modifié. Les activités de développement professionnel et de maintien des compétences ainsi que les stages de formation ou de perfectionnement peuvent être effectués par webdiffusion en direct, si celle-ci se fait à partir d'une plateforme en mesure de confirmer et de délivrer une preuve de la présence en ligne du participant pendant la période de la formation.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **4 février 2020**.

10 Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins de première ligne (Annexe 27)

L'[article 4.1.1 de l'Annexe 27](#) est modifié. Si vous demandez le paiement du supplément de garde en disponibilité prévu à l'Annexe 25, vous ne pouvez demander, au cours de la même période, le paiement de la prime de garde prévue à l'article 3.1 de l'Annexe 27.

L'entrée en vigueur de cette disposition est à **portée déclaratoire**.

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

11 Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie (Annexe 28)

L'[article 4.1.1 de l'Annexe 28](#) est modifié. Si vous demandez le paiement du supplément de garde en disponibilité prévu à l'Annexe 25, vous ne pouvez demander, au cours de la même période, le paiement de la prime de garde prévue à l'article 3.1 de l'Annexe 28.

L'entrée en vigueur de cette disposition est à **portée déclaratoire**.

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

12 Mode de rémunération mixte (Annexe 38)

12.1 Psychiatrie

Le Pavillon Hôtel-Dieu du CHUM est ajouté au 5^e paragraphe du supplément d'honoraires de 65 % ainsi qu'aux 2^e et 3^e paragraphes du supplément d'honoraires de 75 % du [modèle de rémunération mixte de la psychiatrie](#).

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **5 novembre 2017**.

12.2 Santé publique et médecine préventive ou médecine du travail

L'[article 3 du modèle de rémunération mixte de la santé publique et médecine préventive ou médecine du travail](#) est modifié. Si vous assumez la garde en disponibilité, vous pouvez être payé suivant un tarif horaire particulier lors d'une intervention urgente pour un établissement ou un site de mission en semaine de 17 h à 7 h ou le samedi, le dimanche ou un jour férié.

La modification relative au fait que vous n'avez plus nécessairement à vous déplacer pour effectuer une intervention urgente est **à portée déclaratoire**.

La modification relative au fait que vous devez assumer la garde en disponibilité pour vous prévaloir des modalités entre en vigueur le **29 mars 2021**.

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

L'[article 3.5 de l'Annexe 44](#) est modifié. Si votre participation à une activité de ressourcement n'a aucune répercussion sur l'accessibilité et la continuité des services médicaux dans votre établissement, vous n'avez pas à donner de préavis d'un mois au chef de département ou de service.

Un paragraphe est ajouté à l'[alinéa ii de l'article 4.2 de l'Annexe 44](#). Les stages de formation ou de perfectionnement organisés par le Collège des médecins du Québec sont reconnus d'emblée. Vous pouvez nous les transmettre directement sans avoir besoin de l'autorisation préalable des parties.

L'[article 4.3 de l'Annexe 44](#) est modifié. Les activités de développement professionnel, de maintien des compétences et les stages de formation ou de perfectionnement peuvent être effectués par webdiffusion en direct, si celle-ci se fait à partir d'une plateforme en mesure de confirmer et de délivrer une preuve de la présence en ligne du participant pendant la période de la formation.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au **4 février 2020**.

14 Mise en place d'un plan de remplacement provincial en anesthésiologie réanimation (Annexe 45)

Un paragraphe est ajouté à l'[article 6 de l'Annexe 45](#). Les montants payables en vertu de l'Annexe 45 ne sont pas pris en compte pour l'application des plafonnements de gains de pratique, à l'exception des modalités particulières de l'article 5.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} mars 2018**, sauf pour l'exception des modalités particulières de l'article 5, qui entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} décembre 2019**.

15 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités d'enseignement effectuées par les médecins spécialistes

Les activités relatives à la réunion académique et au club de lecture sont abolies. Ainsi, dans la Partie II de ce protocole, les articles 11.1.5, 11.1.6, 13.2 et 13.3 sont abrogés et l'article 11.3 est modifié. Par conséquent, les emplois de temps suivants sont abolis : **XXX253** et **XXX254**.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} avril 2020**.

16 Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé

La [section Autres comités mis en place dans un établissement de santé de l'article 3 b\)](#) est modifiée. Les références aux emplois de temps **XXX236** Comité pour l'achat d'équipements médicaux spécialisés et **XXX241** Comité sur des projets cliniques immobiliers sont supprimées.

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} avril 2020**.

17 Protocole d'accord concernant la rémunération des médecins spécialistes qui assument la fonction de chef d'équipe en traumatologie (Trauma Team Leader) dans un centre de traumatologie désigné

Les modifications apportées à l'article 4.1 par la Modification 87 sont maintenant considérées comme étant à portée déclaratoire. Pour plus d'informations, vous pouvez consulter l'[infolettre 260](#) du 16 décembre 2019.

18 Protocole d'accord relatif à la rémunération de médecins spécialistes experts qui assurent une couverture provinciale des services dans un secteur spécialisé en période de pandémie de la COVID-19 (SARS-COV-2)

Le [Protocole d'accord relatif à la rémunération de médecins spécialistes experts qui assurent une couverture provinciale des services dans un secteur spécialisé en période de pandémie de la COVID-19 \(SARS-COV-2\)](#) est adopté. Il est en vigueur du **13 avril 2020 au 4 juin 2020**.

Vous pouvez vous prévaloir des modalités de ce protocole si vous assurez, à titre d'expert, une couverture provinciale pour appuyer tous les médecins du Québec dans la prise en charge des patients atteints de la COVID-19 et que vous exercez dans l'une des spécialités suivantes :

- pour une garde de 24 heures (de 8 h à 8 h) :
 - la neurologie,
 - la microbiologie,
 - la médecine d'urgence,
 - la cardiologie,
 - la pneumologie,
 - la gériatrie;
- pour une garde de 12 heures (de 8 h à 20 h) :
 - l'allergie-immunologie,
 - la dermatologie,
 - la physiothérapie.

À titre d'expert, vous pouvez vous prévaloir des forfaits suivants, selon votre spécialité, afin de répondre aux questions des cliniciens pour encadrer toute demande de transfert vers des centres de soins désignés comme aigus :

Forfait	Description	Tarif (\$)
42228	Garde téléphonique de 24 heures	264
42229	Garde téléphonique de 12 heures	132

De plus, vous deviez donner suite aux demandes de consultation téléphonique liées à la prise en charge d'un patient atteint de la COVID-19 ou la logistique qui s'y rattache, tout en maintenant vos activités cliniques administratives ou de réaffectation, le cas échéant. Vous assistiez également le Comité national de réaffectation des effectifs médicaux (CNREM) dans l'analyse spécifique des besoins d'effectifs dans une spécialité particulière.

Au montant forfaitaire s'ajoute la rémunération à laquelle vous aviez habituellement droit, à l'exception de la rémunération prévue au *Protocole concernant l'instauration des modalités de rémunération de la consultation téléphonique*.

Si vous vous prévaliez de l'un des forfaits ci-dessus, vous ne pouvez demander le supplément de garde en disponibilité prévu à l'Annexe 25.

Un seul forfait est payable pour le même médecin ou un médecin de même spécialité, par 24 heures, de 8 h à 8 h.

Pour vous prévaloir de ces modalités rétroactives du 13 avril 2020 au 4 juin 2020, vous devez être désigné par les parties négociantes.

19 Entente de principe entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) concernant les conditions de pratique à l'égard de la Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et des services sociaux (chapitre 21, 2017)

Le [premier paragraphe de l'article 2](#) est modifié. La référence à « 31 mars 2020 » est remplacée par « 31 décembre 2020 ».

Cette disposition entre en vigueur rétroactivement au **31 mars 2020**.

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

Onglet	Codes de facturation
B – Tarification des visites	
Modification de notes	15798, 15792
D – Anesthésiologie	
Modification de la valeur de l'unité	sous <i>Anesthésiologie</i>
F – Peau, phanères tissu cellulaire sous-cutané et muqueuses	
Modification de note	01410
J – Système cardiaque	
Modification de notes	sous <i>Chirurgie endovasculaire pour traitement d'anévrisme ou de dissection aortique, toute technique, 04058</i>
K – Systèmes lymphatiques et hématopoïétique	
Modification de libellé	04160

Tableau-synthèse des changements au tarif de la médecine de laboratoire

Onglet	Code de facturation
K – Ultrasonographie	
Modification de note	08381