

> Médecins spécialistes

## Modification 102 à l'Accord-cadre

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la Modification 102 à l'Accord-cadre. Cette modification intègre, entre autres, les changements demandés par l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) dans les différentes sections de l'Accord-cadre.

La majorité des mesures adoptées par l'IPAM vous ont déjà été présentées au cours des derniers mois, dans les infolettres suivantes :

- [infolettre 146](#) du 30 septembre 2021 modifiée par l'[infolettre 148](#) du 4 octobre 2021;
- [infolettre 188](#) du 22 novembre 2021 modifiée par l'[infolettre 196](#) du 30 novembre 2021 et l'[infolettre 244](#) du 11 janvier 2022;
- [infolettre 231](#) du 21 décembre 2021;
- [infolettre 303](#) du 18 mars 2022 (section 1.2).

Les changements adoptés modifient, par concordance, certaines mentions dans des règles, des lettres d'entente, des protocoles et des annexes de l'Accord-cadre.

Voici les ajouts et les ajustements qui n'ont pas encore été annoncés.

### 1 Visite en lien avec l'injection intravitréenne à la demande d'un optométriste

Les changements suivants entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> octobre 2021**.

En ophtalmologie, le nouveau service « Visite en lien avec le suivi ou le traitement par injection intravitréenne à la demande d'un optométriste, incluant la rédaction d'un rapport » s'ajoute à l'onglet B – Tarification des visites du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte.

Vous pouvez facturer cette visite en cabinet privé ([code de facturation 15190](#)) et en clinique externe ([code de facturation 15191](#)). Vous devez inscrire le numéro de l'optométriste référant ou son prénom, son nom et sa profession.

#### 1.1 Règle d'application n° 38

Les modalités prévues à la [règle d'application n° 38](#) s'appliquent à ce nouveau service. Ainsi, une seule visite est facturable par période de 12 mois, par patient, parmi les visites et les consultations en lien avec le suivi ou le traitement par injection intravitréenne. De plus, vous ne pouvez pas facturer cette visite si d'autres services ou examens comprenant une injection intravitréenne ou y menant (codes de facturation **07331**, **07035** à **07037** et **07056** à **07060**) ont été facturés pour ce patient dans les derniers 4 mois.

#### 1.2 Tableau des suppléments d'honoraires – Annexe 38

Au tableau de rémunération mixte en [Ophtalmologie](#), le service médical **15191** est ajouté au premier paragraphe des suppléments d'honoraires de 90 % et de 95 %.

Vous avez **90 jours** à compter du **20 juin 2022** pour facturer vos services rétroactivement au 1<sup>er</sup> octobre 2021. Si vous avez facturé le service « Consultation en lien avec le suivi ou le traitement par injection intravitréenne » (codes de facturation **15147** et **15151**) et inscrit un optométriste comme professionnel en référence depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2021, nous le modifierons par le nouveau service (code de facturation **15190** ou **15191**), de même tarif. Aucune action n'est requise de votre part.

## 2 Lettre d'entente n° 241 – Clinique d'évaluation pédiatrique COVID-19 (CDP)

Le 2<sup>e</sup> paragraphe de l'[article 2.5](#) de la *Lettre d'entente n° 241* est modifié. Si vous êtes un médecin pédiatre qui n'est pas rattaché à un établissement et qui exerce dans une clinique d'évaluation pédiatrique COVID-19 (CDP) en cabinet privé, vous pouvez tout de même vous prévaloir de la rémunération en clinique externe lorsque vous êtes désigné.

Si vous n'êtes pas rattaché à un établissement et que vous souhaitez être désigné, vous devez présenter une demande au comité paritaire. Pour ce faire, transmettez votre demande par courriel aux adresses [comiteconjoint.FMSQ-MSSS@msss.gouv.qc.ca](mailto:comiteconjoint.FMSQ-MSSS@msss.gouv.qc.ca) et [aff.professionnelles@fmsq.org](mailto:aff.professionnelles@fmsq.org), en spécifiant le nom de la CDP.

Ce changement entre en vigueur rétroactivement au **6 septembre 2021** et se termine le **14 mai 2022**.

### 2.1 Instructions de facturation

#### Pédiatre non rattaché à un établissement

Pour vous prévaloir de la rémunération en clinique externe, vous devez inscrire :

- pour le lieu de dispensation, le numéro d'établissement fictif **99131**;
- le secteur d'activité *Clinique externe*;
- le code de facturation d'une visite de l'article 6 ou de la section *Externe* de votre spécialité;
- l'élément de contexte ***LE 241 – Service rendu dans une clinique d'évaluation pédiatrique (CDP) dans le cadre de la COVID-19***;
- pour la majoration prévue à l'article 2.2 de l'Annexe 10, l'heure de début du service pour les visites rendues :
  - le soir en semaine entre 19 h et minuit,
  - la fin de semaine ou un jour férié entre 8 h et minuit.

Si le lieu où le service est rendu est situé dans un territoire donnant droit à un taux de majoration prévu à l'Annexe 19, vous devez également inscrire :

- le type de lieu en référence *Lieu où le service est rendu par le professionnel*;
- pour le lieu en référence, le code de localité où se trouve le cabinet.

Vous avez **90 jours** à compter du **20 juin 2022** pour facturer vos services rétroactivement pour la période du 6 septembre 2021 au 14 mai 2022.

#### Pédiatre rattaché à un établissement – Rappel

Si vous êtes rattaché à un établissement, nous vous rappelons l'importance de suivre les instructions suivantes. Vous devez inscrire :

- pour le lieu de dispensation, le numéro de l'établissement auquel vous êtes rattaché;
- le secteur d'activité *Clinique externe*;
- le code de facturation d'une visite de l'article 6 ou de la section *Externe* de votre spécialité;
- l'élément de contexte ***LE 241 – Service rendu dans une clinique d'évaluation pédiatrique (CDP) dans le cadre de la COVID-19***;
- pour la majoration prévue à l'article 2.2 de l'Annexe 10, l'heure de début du service pour les visites rendues :
  - le soir en semaine entre 19 h et minuit ou, en rémunération mixte, entre 21 h et minuit,
  - la fin de semaine ou un jour férié entre 8 h et minuit ou, en rémunération mixte, entre 7 h et minuit.

De plus, afin d'éviter que des factures soient non recevables ou que vos services soient refusés, vous **ne devez pas utiliser** :

- l'élément de contexte ***Garde aux urgences***;
- le numéro d'établissement d'un CISSS ou d'un CIUSSS;
- les numéros attribués aux CDP qui sont réservés à l'usage exclusif des médecins omnipraticiens.

### 3 Maximum payable pour les soins de ventilation mécanique assistée – Annexe 29

Pour les [soins de ventilation mécanique assistée](#) réalisés dans les unités de soins intensifs (codes de facturation 00900 et 00929), le maximum de 1 par jour, par patient, est appliqué **par installation**.

Ce changement est à portée déclaratoire.

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

Pour les services rendus le samedi, le dimanche ou un jour férié à partir du 28 juillet 2020 pour lesquels l'heure de début du service est inscrite et se situe entre 7 h et 19 h, nous modifierons le code de facturation 00900 par le code 00929. Aucune action n'est requise de votre part.

### 4 Suppléments sur le tarif de base des chirurgies autres que bariatriques

À l'onglet [L – Système digestif](#) du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*, les conditions de facturation liées à l'indice de masse corporelle (IMC) sont modifiées pour le supplément sur le tarif de base.

Comme annoncé à la section 4 de l'[infolettre 146](#) du 30 septembre 2021, dans le cas des procédures associées à une chirurgie pour obésité morbide (toutes procédures confondues : codes de facturation 05305 à 05309, 05355, 05527 à 05529, 05373, 05375 et 05376), le supplément est applicable à partir d'un IMC de 55 et plus, et ce, pour toutes les procédures en découlant.

Cependant, lorsque les services médicaux 05373, 05375 et 05376 sont facturés pour une chirurgie autre que bariatrique, le supplément d'IMC à 40 et plus s'applique. Dans cette situation, vous devez utiliser l'élément de contexte **Facturé pour une chirurgie autre que bariatrique**.

Ce changement entre en vigueur rétroactivement au 1<sup>er</sup> octobre 2021.

Vous avez 90 jours à compter du 20 juin 2022 pour :

- ajouter l'élément de contexte **Facturé pour une chirurgie autre que bariatrique** à vos services 05373, 05375 et 05376, s'il y a lieu;
- facturer les suppléments d'IMC pouvant s'appliquer en lien avec ces services facturés pour une chirurgie autre que bariatrique pour un patient ayant un IMC entre 40 et 55.

### 5 Réductions tarifaires annoncées

Contrairement à ce qui était annoncé à la section 5.2 de l'[infolettre 146](#) du 30 septembre 2021, ce ne sont pas les tarifs de tous les codes de facturation de l'onglet [L – Épreuves de fonction respiratoire](#) du *Manuel des médecins spécialistes – Services de laboratoire en établissement* qui ont été réduits de 5 % au 1<sup>er</sup> octobre 2021. Aussi, les tarifs réduits diffèrent légèrement de ceux annoncés puisqu'ils sont arrondis aux 0,05 \$ près.

Les tarifs officiels de la Modification 102 vous sont présentés à l'[annexe](#) de l'infolettre.

Nous réévaluerons vos services afin d'appliquer les bons tarifs. Des ajustements pourraient paraître sur un prochain état de compte. Aucune action n'est requise de votre part.

**Tarifs officiels de la Modification 102**  
**Onglet L – Épreuves de fonction respiratoire**  
**Manuel des médecins spécialistes – Services de laboratoire en établissement**

Code de facturation	Tarif appliqué depuis le 1 <sup>er</sup> octobre 2021	Tarif officiel de la Modification 102
08479	63,18 \$	63,15 \$
08455	9,55 \$	9,55 \$
08459	35,10 \$	36,95 \$
08460	50,16 \$	52,80 \$
08498	40,09 \$	40,10 \$
08463	100,27 \$	100,25 \$
08464	120,32 \$	120,30 \$
08499	15,06 \$	15,05 \$
08487	100,27 \$	100,25 \$
08488	100,27 \$	100,25 \$
08467	40,09 \$	42,20 \$
08476	120,32 \$	126,65 \$
08477	10,02 \$	10,55 \$
08478	40,09 \$	42,20 \$
08486	40,09 \$	40,10 \$
08469	60,18 \$	60,20 \$
08493	75,19 \$	75,20 \$
08489	25,08 \$	25,10 \$
08472	100,27 \$	100,25 \$
08473	95,52 \$	100,55 \$
08474	150,43 \$	150,45 \$
08475	150,43 \$	150,45 \$
08483	60,18 \$	63,35 \$
08495	30,07 \$	31,65 \$
08452	40,09 \$	42,20 \$
08494	30,07 \$	30,05 \$
08490	90,25 \$	90,25 \$
08491	90,25 \$	90,25 \$