

> Médecins spécialistes

Modification 106 à l'Accord-cadre

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la Modification 106 à l'Accord-cadre.

Nous vous présentons les principaux changements apportés à votre entente. La plupart de ceux-ci ont une portée rétroactive. Les dates d'entrée en vigueur sont détaillées dans l'infolettre.

Pour connaître les changements qui ont déjà été mis en place, consultez les infolettres suivantes :

- l'infolettre [326](#) du 23 janvier 2023;
- l'infolettre [379](#) du 9 mars 2023.

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)

SOMMAIRE

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4)..... | 3 |
| 1.1 | Préambule général..... | 3 |
| 1.2 | Addendum 1 – Médecine | 3 |
| 1.3 | Addendum 4 – Chirurgie..... | 3 |
| 2 | Tarif de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)..... | 4 |
| 2.1 | Visites et intervention clinique liées à la mise en place ou au retrait d'une bandelette sous-urétrale – Obstétrique-gynécologie et urologie..... | 4 |
| 2.2 | Chirurgie de retrait d'une bandelette sous-urétrale – Obstétrique-gynécologie et urologie..... | 5 |
| 3 | Règles d'application et plafonnements de gains de pratique et d'activités (Annexe 8)..... | 6 |
| 3.1 | Médecin en transition de fin de carrière (PG 14)..... | 6 |
| 3.2 | Médecin ayant une pratique marginale en fin de carrière (PG 15) | 6 |
| 3.3 | Médecin en invalidité partielle permanente (PG 16)..... | 6 |
| 4 | Lettres d'entente modifiées, adoptées ou abrogées (Annexe 11. A) | 7 |
| 4.1 | Lettre d'entente n° 2 | 7 |
| 4.2 | Lettre d'entente n° 171-B..... | 7 |
| 4.3 | Lettre d'entente n° 172 | 8 |
| 4.4 | Lettres d'entente n° 233 et 234 | 8 |
| 4.5 | Lettre d'entente n° 253 | 8 |
| 5 | Rémunération différente (Annexe 19) | 9 |
| 6 | Rémunération mixte (Tableaux de l'Annexe 38) | 9 |
| 6.1 | Obstétrique-gynécologie | 9 |
| 6.2 | Urologie..... | 9 |
| 6.3 | Physiatrie | 10 |
| 7 | Protocole d'accord – Activités médico-administratives..... | 10 |
| 8 | Changements à certaines modalités de la Modification 104 | 10 |
| 8.1 | Valeur de l'unité d'anesthésie | 10 |
| 8.2 | Service médical 20531 | 10 |
| 8.3 | Services médicaux 00746 et 04512 | 10 |
| 8.4 | Service médical 04608..... | 10 |
| 8.5 | Service médical 20186..... | 11 |
| 8.6 | Service médical 04588..... | 11 |
| 8.7 | Services médicaux 07138 et 07139..... | 11 |

Instructions de facturation

À moins d'avis contraire, nous serons prêts à recevoir votre facturation à compter du **19 juin 2023**.

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

1.1 Préambule général

Un paragraphe est ajouté à la [règle 42 du préambule général](#) rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

Le supplément d'honoraires de la composante technique pour contrôle fluoroscopique (code de facturation **20226**) s'applique pour le service *Bloc facettaire sous contrôle échoscopique, fluoroscopique ou scanographique, un site* (code de facturation **00217**) lorsqu'il est rendu par un médecin spécialiste en radiologie dans un laboratoire d'imagerie médicale seulement.

La note sous le code de facturation **20226** est modifiée en conséquence.

Si vous êtes un médecin spécialiste en radiologie, vous avez **90 jours** à compter du **5 juillet 2023** pour facturer le supplément d'honoraires (code de facturation **20226**) rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

1.2 Addendum 1 – Médecine

La [règle 5](#) est ajoutée à l'*Addendum 1 – Médecine* rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

Cette règle décrit le nouveau service « Intervention clinique pour des patientes souffrant d'une complication ou d'effets secondaires à la suite de la mise en place ou du retrait d'une bandelette sous-urétrale » (code de facturation **15891**).

Il s'agit de la visite effectuée par le médecin spécialiste en urologie ou en obstétrique-gynécologie pour la prise en charge initiale et la visite de suivi d'une patiente souffrant d'une complication ou d'effets secondaires à la suite de la mise en place ou du retrait d'une bandelette sous-urétrale.

L'intervention clinique ne peut être effectuée que dans les cliniques spécialisées des centres de référence reconnus et désignés par les parties négociantes. La [liste des centres de référence](#) sera disponible sur notre site Web.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

1.3 Addendum 4 – Chirurgie

1.3.1 Règles 8.4 et 12 – Pour le médecin spécialiste en chirurgie plastique

Le [1^{er} alinéa de la règle 8.4 de l'Addendum 4 – Chirurgie](#) est modifié rétroactivement au **1^{er} janvier 2020**.

Les chirurgies simultanées de transferts nerveux multiples bilatéraux pour revitalisation des membres supérieurs chez un patient tétraplégique sont payées à 100 % lorsqu'elles sont effectuées par 2 médecins spécialistes en chirurgie plastique.

Le [2^e alinéa de la règle 12](#) est modifié rétroactivement au **1^{er} janvier 2020**.

En chirurgie plastique, lorsque 2 chirurgiens procèdent simultanément à des transferts nerveux multiples bilatéraux pour revitalisation des membres supérieurs chez un patient tétraplégique, les honoraires sont payables pour chacun des chirurgiens.

Pour obtenir la rémunération à laquelle ils ont droit, les 2 chirurgiens doivent utiliser l'élément de contexte *Chirurgies simultanées pour revitalisation des membres supérieurs chez un patient tétraplégique*, tant pour la rémunération de la chirurgie que pour le forfait pour chirurgie complexe.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} janvier 2020**. Vous pourrez modifier votre facturation déjà transmise à compter du **5 juillet 2023**.

1.3.2 Règle 9.2

La [règle 9.2](#) est modifiée rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

En obstétrique-gynécologie et en urologie, si l'expertise d'un autre médecin spécialiste classé dans la même spécialité est requise pour pratiquer une chirurgie de retrait d'une bandelette sous-urétrale à la même séance, cet autre médecin peut se prévaloir du plein tarif pour la chirurgie principale de retrait d'une bandelette.

Il doit utiliser l'élément de contexte ***Chirurgie de retrait d'une bandelette sous-urétrale à la demande d'un autre médecin au cours d'une même séance*** lors de sa facturation.

Si vous êtes un médecin spécialiste en obstétrique-gynécologie, la règle 9.2 a préséance sur les dispositions de la règle d'application n° 4.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

2 Tarif de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)

De nombreux changements sont apportés au *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*. Ces changements entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

2.1 Visites et intervention clinique liées à la mise en place ou au retrait d'une bandelette sous-urétrale – Obstétrique-gynécologie et urologie

Des services liés à la mise en place ou au retrait d'une bandelette sous-urétrale sont ajoutés aux sections [Obstétrique-gynécologie](#) et [Urologie](#) de l'onglet B – Tarification des visites.

| Code de facturation | Libellé | Tarif (\$) |
|---------------------|--|------------|
| 15891 | Intervention clinique auprès d'une patiente souffrant d'une complication ou d'effets secondaires à la suite de la mise en place ou du retrait d'une bandelette sous-urétrale, par période de 15 minutes complétées | 108,25 |
| 15892 | Visite de prise en charge initiale d'une patiente souffrant d'une complication ou d'effets secondaires à la suite de la mise en place ou du retrait d'une bandelette sous-urétrale | 183,90 |
| 15893 | Visite de suivi d'une patiente souffrant d'une complication ou d'effets secondaires à la suite de la mise en place ou du retrait d'une bandelette sous-urétrale. | 52 |

2.1.1 Limitations

- L'intervention clinique (code de facturation **15891**) peut être facturée seulement dans les centres de référence désignés. La [liste des centres de référence reconnus](#) sera disponible sur notre site Web.
- Vous pouvez facturer un maximum de 7 interventions cliniques, par patiente, par année civile. Lors de votre facturation, vous devez inscrire la durée de l'intervention.
- La visite de prise en charge initiale (code de facturation **15892**) et la visite de suivi (code de facturation **15893**) peuvent être facturées seulement dans les centres secondaires désignés. La [liste des centres secondaires reconnus](#) sera disponible sur notre site Web.
- Vous pouvez facturer un maximum d'une visite de prise en charge initiale et un maximum de 6 visites de suivi, par patiente, par année civile.

2.1.2 Autre modification

Une note est ajoutée sous le service médical *Prise en charge d'une patiente présentant une complication, suite à une chirurgie gynécologique impliquant du matériel synthétique* (codes de facturation **15523**, **15524**, **15530** et **15531**). Ce service ne peut être facturé pour une patiente souffrant d'une complication ou d'effets secondaires à la suite de la mise en place ou du retrait d'une bandelette sous-urétrale.

2.2 Chirurgie de retrait d'une bandelette sous-urétrale – Obstétrique-gynécologie et urologie

Des services pour la chirurgie de retrait d'une bandelette sous-urétrale sont ajoutés à la [section Urètre de l'onglet M – Appareil urinaire](#).

| Code de facturation | Libellé | Tarif (\$) Rôle 1 | Tarif (unités) Rôle 2 |
|---------------------|---|-------------------|-----------------------|
| 06435 | Chirurgie de retrait partiel d'une bandelette sous-urétrale par voie vaginale avec résection partielle de mèche intravaginale, le cas échéant | 470 | 12 |
| 06436 | Chirurgie de retrait partiel d'une bandelette sous-urétrale par voie vaginale avec résection totale de mèche intravaginale | 470 | 12 |
| 06437 | Chirurgie de retrait partiel d'une bandelette sous-urétrale rétropubienne | 470 | 12 |
| 06438 | Chirurgie de retrait partiel d'une bandelette sous-urétrale transobturatrice | 470 | 12 |
| 06439 | Chirurgie de retrait radical d'une bandelette sous-urétrale, toutes techniques | 470 | 18 |
| 06440 | Supplément payable pour les chirurgies de retrait d'une bandelette sous-urétrale codées 06436 à 06439 de plus d'une heure par 15 minutes complétées de temps excédentaire | 117,50 | – |
| 06441 | Chirurgien collaborateur, assistance opératoire pour les services codés 06436 à 06439 | 313,35 | – |
| 06442 | Chirurgien collaborateur, supplément payable pour l'assistance opératoire de plus d'une heure par le chirurgien collaborateur par 15 minutes complétées de temps excédentaire | 78,35 | – |

2.2.1 Limitations

- Ces services peuvent seulement être facturés dans les centres secondaires et de référence reconnus et désignés par les parties négociantes, à l'exception des services médicaux codifiés **06438** et **06439** qui peuvent seulement être facturés dans un centre de référence reconnu et désigné. La [liste des centres secondaires et de référence reconnus](#) sera disponible sur notre site Web.
- Pour facturer un supplément (codes de facturation **06440** et **06442**), la durée de la chirurgie (codes de facturation **06436** à **06439** et **06441**) doit être supérieure à 60 minutes.
- Lors de la facturation du supplément (codes de facturation **06440** et **06442**), inscrivez la durée, par période de 15 minutes complétées, excédentaire à 60 minutes. Pour la chirurgie (codes de facturation **06436** à **06439** et **06441**), inscrivez l'heure de début et de fin de la chirurgie.

3 Règles d'application et plafonnements de gains de pratique et d'activités (Annexe 8)

Les modifications ci-dessous entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**. Certains de ces changements font suite à ceux apportés aux conditions de pratique applicables aux médecins exerçant en établissement (Annexe 47).

Le tableau sous l'article 3.14.2 de l'Annexe 8 pour le médecin ayant une pratique majoritaire hors Québec est retiré. L'ensemble des différents pourcentages prévus aux plafonnements liés aux conditions de pratique sont rassemblés dans un tableau à l'[annexe de l'Annexe 8](#).

3.1 Médecin en transition de fin de carrière (PG 14)

L'[article 3.15.2](#) est modifié. Désormais, le montant du plafonnement correspond au montant le plus élevé entre :

- 50 % de la moyenne annuelle des 3 meilleures années au cours des 5 années de pratique précédant l'inscription du statut de non compté au plan d'effectifs médicaux pour lesquelles les données sont disponibles;
- 50 % de la moyenne annuelle de rémunération de la spécialité dans laquelle le médecin est classé.

L'[article 3.15.3](#) est modifié. Le montant prévu pour le ressourcement à l'[article 3.4 \(i\) de l'Annexe 19](#) n'est également pas sujet au plafonnement global de gains de pratique pour le médecin en transition de fin de carrière, une fois le maximum atteint.

3.2 Médecin ayant une pratique marginale en fin de carrière (PG 15)

L'[article 3.16.2](#) est modifié. Désormais, le montant du plafonnement correspond au montant le plus élevé entre :

- 20 % de la moyenne annuelle des 3 meilleures années au cours des 5 années de pratique précédant l'inscription du statut de non compté au plan d'effectifs médicaux pour lesquelles les données sont disponibles;
- 20 % de la moyenne annuelle de rémunération de la spécialité dans laquelle le médecin est classé.

L'[article 3.16.3](#) est modifié. Le montant prévu pour le ressourcement à l'[article 3.4 \(i\) de l'Annexe 19](#) n'est également pas sujet au plafonnement global de gains de pratique pour le médecin ayant une pratique marginale en fin de carrière, une fois le maximum atteint.

3.3 Médecin en invalidité partielle permanente (PG 16)

L'[article 3.17.2](#) est modifié. Désormais, le montant du plafonnement correspond au montant le plus élevé entre :

- 40 % de la moyenne annuelle des 3 meilleures années au cours des 5 années de pratique précédant le début de la situation d'invalidité, même avant qu'elle devienne permanente, le cas échéant;
- 40 % de la moyenne annuelle de rémunération de la spécialité dans laquelle le médecin est classé.

L'[article 3.17.3](#) est modifié. Le montant prévu pour le ressourcement à l'[article 3.4 \(i\) de l'Annexe 19](#) n'est également pas sujet au plafonnement global de gains de pratique pour le médecin ayant une invalidité partielle permanente, une fois le maximum atteint.

Pour les modifications aux montants des plafonnements de pratique particulière rétroactives à partir du 1^{er} octobre 2021, aucune action n'est requise de votre part.

Le calcul du plafonnement demeure inchangé. La détermination du plafonnement se fera dorénavant selon le montant le plus élevé entre le calcul du plafonnement et le seuil minimum. Si vous êtes concernés par un changement de montant de plafonnement, vous recevrez une lettre informative. Ensuite, vos cumuls seront mis à jour lors d'une rétroactivité réalisée au cours de l'année.

4 Lettres d'entente modifiées, adoptées ou abrogées (Annexe 11. A)

4.1 Lettre d'entente n° 2

La [Lettre d'entente n° 2](#) est modifiée le **19 juin 2023**. Les centres de réadaptation seront désormais désignés par les parties négociantes. La [liste des centres de réadaptation](#) sera disponible sur notre site Web.

4.2 Lettre d'entente n° 171-B

La nouvelle [Lettre d'entente n° 171-B concernant les autopsies virtuelles faites à la demande du coroner](#) est introduite rétroactivement au **2 juin 2019**.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer vos services rétroactivement au **2 juin 2019**.

4.2.1 Supplément de garde en disponibilité

En tant que médecin spécialiste en radiologie, vous pouvez vous prévaloir d'un supplément de garde en disponibilité lorsque vous êtes assigné à une telle garde pour couvrir l'ensemble du Québec. Cette garde en disponibilité est assurée pour les demandes d'expertises ou de conseils qui peuvent inclure ou non une autopsie virtuelle faite à la demande du coroner.

Le supplément de garde est de 126 \$ par jour, du lundi au dimanche (code de facturation **19739**). Ce supplément peut être facturé un maximum d'une fois par jour.

Ce supplément peut être facturé en plus de la garde en disponibilité prévue à l'Annexe 25.

Lors de votre facturation, pour le lieu de dispensation, indiquez votre lieu de pratique habituel.

4.2.2 Témoin au tribunal

Si vous êtes appelé à témoigner au tribunal relativement à une autopsie virtuelle faite à la demande du coroner, vous pouvez être rémunéré pour le temps consacré au témoignage. Vous pouvez alors vous prévaloir d'un forfait de 1 295 \$ par demi-journée de disponibilité au tribunal (code de facturation **19740**).

On entend par *demi-journée* une période de 3 h 30. Toute période d'activité moindre ou additionnelle vous est rémunérée au prorata du forfait.

Le temps de disponibilité commence au moment où vous arrivez à la cour ou au tribunal administratif et se termine lorsque vous quittez.

Lors de la facturation, indiquez :

- la durée de la présence au tribunal;
- le code postal ou le code de localité du tribunal pour le lieu de dispensation;
- pour le lieu en référence :
 - le le type de référence du lieu *Lieu où le service est rendu par le professionnel*,
 - le numéro d'établissement correspondant au lieu de pratique habituel.

Lorsque vous vous déplacez au tribunal, vous avez droit au remboursement de vos frais et de votre temps de déplacement pour un déplacement de plus de 40 km (Annexe 23). La distance est calculée entre l'hôpital où vous exercez vos fonctions et le tribunal. Pour les instructions de facturation, consultez votre [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

4.2.3 Autres dispositions

Lorsque vous effectuez des activités selon la présente lettre d'entente, vous ne pouvez pas vous prévaloir des dispositions prévues au *Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique* pour ces activités.

Les modalités de rémunération différente de l'Annexe 19 s'appliquent à la rémunération versée selon la présente lettre d'entente. La majoration correspond au lieu où vous pratiquez habituellement.

Les montants versés selon la présente lettre d'entente ne sont pas considérés pour l'application des plafonnements d'activités ou de gains de pratique.

4.3 Lettre d'entente n° 172

L'[article 1.13 de la Lettre d'entente n° 172](#) est modifié rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**. La communication en vue d'une évaluation de dangerosité (code de facturation **98022**) peut maintenant être facturée par un médecin spécialiste en médecine d'urgence.

Vous avez **90 jours** à compter du **5 juillet 2023** pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

4.4 Lettres d'entente n° 233 et 234

Les lettres d'entente n°s [233](#) et [234](#) sont modifiées rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

À l'article 1.4.1 de ces lettres d'entente, la liste de garde pour chacune des installations visées par les groupes concertés est établie et transmise aux parties négociantes 2 fois par année :

- le 1^{er} avril pour la période du 1^{er} juillet au 31 décembre;
- le 1^{er} octobre pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin.

De plus, l'article 9 de ces lettres d'entente est abrogé.

4.5 Lettre d'entente n° 253

La nouvelle [Lettre d'entente n° 253 concernant la rémunération des activités de développement de l'expertise en chirurgie de retrait des bandelettes sous-urétrales](#) est introduite. Elle entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2023** et se termine le **31 décembre 2025**.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

Cette lettre d'entente vise à assurer la rémunération :

- des médecins spécialistes désignés par les parties négociantes pour l'enseignement des techniques de retrait des bandelettes sous-urétrales dans les centres désignés;
- des médecins spécialistes qui effectuent un stage pratique de formation ou de perfectionnement en chirurgie de retrait d'une bandelette sous-urétrale.

4.5.1 Enseignement

Si vous êtes un médecin désigné pour l'enseignement des techniques de retrait des bandelettes sous-urétrales, vous pouvez vous prévaloir d'un montant forfaitaire de 250 \$ (code de facturation **19737**). Ce montant forfaitaire est payé pour chaque demi-journée de formation où vous rendez cette formation dans un centre désigné, du lundi au vendredi, excluant les jours fériés.

Si vous êtes rémunéré selon le mode mixte, vous êtes sujet au supplément d'honoraire de 50 % pour ce forfait.

De plus, vous pouvez vous prévaloir de la rémunération en rôle 1 pour les chirurgies effectuées au cours de la formation.

Lors de la facturation, indiquez l'heure de début et l'heure de fin de la formation.
Pour les services rendus le même jour, indiquez l'heure de début.

4.5.2 Stage de formation

Si vous êtes un médecin spécialiste en urologie ou en obstétrique-gynécologie qui effectue un stage pratique de formation ou de perfectionnement en chirurgie de retrait d'une bandelette sous-urétrale, vous pouvez vous prévaloir d'un montant forfaitaire de 500 \$ (code de facturation **19738**). Ce montant forfaitaire est payé pour chaque demi-journée où vous effectuez ce stage pratique.

Vous ne pouvez vous prévaloir d'aucune autre rémunération prévue à l'Accord-cadre au cours de la même période de formation.

Lors de la facturation, indiquez l'heure de début et l'heure de fin de la période de stage.
Pour les services rendus le même jour, indiquez l'heure de début.

4.5.3 Autres dispositions

Les modalités de rémunération différente de l'Annexe 19 ne s'appliquent pas aux forfaits de la présente lettre d'entente.

Toutefois, vous avez droit au remboursement de vos frais et de votre temps de déplacement pour un déplacement de plus de 40 km (Annexe 23). Pour les instructions de facturation, consultez votre [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#).

Les médecins, les installations de même que les journées où la formation est rendue sont désignés par les parties négociantes.

5 Rémunération différente (Annexe 19)

L'[article 3.8 de l'Annexe 19](#) est modifié le **19 juin 2023**. Cet article s'applique désormais au médecin qui cesse d'exercer sa profession ou qui en reprend l'exercice, sur une base régulière dans les territoires visés. Ainsi, le médecin qui cesse d'exercer sa profession peut utiliser ses demi-journées de ressourcement accumulées dans l'année qui suit la fin de sa pratique.

6 Rémunération mixte (Tableaux de l'Annexe 38)

6.1 Obstétrique-gynécologie

Les changements suivants entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2021** :

- Les codes de facturation **06435, 06436, 06437, 06438, 06439, 06440, 06441, 06442** et **15891** sont ajoutés à la liste des services médicaux du supplément d'honoraires de 75 %;
- Les codes de facturation **15892** et **15893** sont ajoutés à la liste des services médicaux du supplément d'honoraires de 90 %.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer ou modifier vos services rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

6.2 Urologie

Les changements suivants entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2021** :

- Les codes de facturation **06435, 06436, 06437, 06438, 06439, 06440, 06441, 06442** et **15891** sont ajoutés à la liste des services médicaux du nouveau supplément d'honoraires de 75 %;
- Les codes de facturation **15892** et **15893** sont ajoutés à la liste des services médicaux du nouveau supplément d'honoraires de 90 %.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer ou modifier vos services rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

6.3 Physiatrie

Le changement suivant entre en vigueur rétroactivement au **24 février 2022**.

- Au supplément d'honoraires de 85 %, la référence à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal est retirée et l'Hôpital Shriners pour enfants est ajouté.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer ou modifier vos services rétroactivement au **24 février 2022**.

7 Protocole d'accord – Activités médico-administratives

La liste [Autres comités mis en place dans un établissement de santé](#) de l'article 3 b) du *Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé* est modifiée en ajoutant les 3 comités ci-dessous à compter du **1^{er} janvier 2021**. Ainsi, les 3 emplois de temps suivants sont ajoutés :

- **XXX406** Comité d'évaluation de la performance du Programme de prise en charge spécialisée de l'incontinence urinaire et de la gestion des complications liées à la pose d'une bandelette sous-urétrale;
- **XXX407** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées au Programme de prise en charge spécialisée de l'incontinence urinaire et de la gestion des complications liées à la pose d'une bandelette sous-urétrale;
- **XXX408** Comité des utilisateurs du registre de bandelettes sous-urétrales.

Ces emplois de temps sont permis avec les natures de service 250XXX et 251XXX.

Vous avez **90 jours** à compter du **19 juin 2023** pour facturer vos activités rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

8 Changements à certaines modalités de la Modification 104

Dans les infolettres [255](#) du 29 novembre 2022 et [329](#) du 27 janvier 2023, nous vous informons des principaux changements apportés par la Modification 104. La date d'entrée en vigueur de certains de ces changements a été modifiée.

Pour les changements mentionnés aux sections 8.1 à 8.6 ci-dessous, nous réévaluerons votre facturation. Aucune action n'est requise de votre part.

8.1 Valeur de l'unité d'anesthésie

À l'onglet [D – Anesthésiologie](#) du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*, la valeur de l'unité d'anesthésie est de 18,46 \$ du **19 mars 2021 au 31 janvier 2023**.

8.2 Service médical 20531

La modification au [service médical 20531](#) entre en vigueur rétroactivement au **20 octobre 2016**.

8.3 Services médicaux 00746 et 04512

La modification aux services médicaux [00746](#) et [04512](#) entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2017**.

8.4 Service médical 04608

La modification au [service médical 04608](#) entre en vigueur rétroactivement au **9 mars 2017**.

8.5 Service médical 20186

La modification au [service médical 20186](#) entre en vigueur rétroactivement au **29 mai 2017**.

8.6 Service médical 04588

La modification au [service médical 04588](#) entre en vigueur rétroactivement au **2 mars 2017**.

8.7 Services médicaux 07138 et 07139

Les services médicaux [07138](#) et [07139](#) entrent en vigueur rétroactivement au **5 décembre 2020**.

Vous avez 90 jours à compter du 19 juin 2023 pour facturer vos services rendus du 5 décembre 2020 au 1^{er} février 2023.