

COMMUNIQUÉ

Site Internet : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>
Courriel : services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
INFO PROF : Québec (418) 528-7763
Montréal, ailleurs au Québec 1 800 463-7763

Régie de
l'assurance maladie
Québec 

POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Assistance aux professionnels
Québec (418) 643-8210
Montréal (514) 873-3480
Ailleurs au Québec, en Ontario
et au Nouveau-Brunswick 1 800 463-4776
Télécopieur
Québec (418) 646-9251
Montréal (514) 873-5951

Sillery, le 17 décembre 2001

À l'attention des médecins spécialistes en hématologie et en oncologie médicale

Modification n° 27 à l'Accord-cadre concernant l'hématologie-oncologie médicale

Comme nous l'avions mentionné dans le communiqué 066, du 26 octobre 2001, les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ont convenu de la Modification n° 27 à l'Accord-cadre.

Les dispositions **concernant l'hématologie-oncologie médicale, entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2002** et viennent modifier votre rémunération et certaines règles qui régissent votre tarification. Nous avons jugé utile de vous présenter, sous forme de faits saillants, les principaux changements qui touchent directement votre rémunération.

Vous trouverez à la [partie II](#), les changements de tarifs, les nouveaux codes d'acte et les codes des actes modifiés. La [partie III](#) vous informe des changements à l'Annexe 38 relative à la rémunération mixte.

Les manuels « *Manuel des médecins spécialistes - régime d'assurance maladie* » et « *Manuel des médecins spécialistes - service de laboratoire en établissement* » ont été mis à jour et sont disponibles **uniquement** dans Internet. Vous pouvez les consulter dans le site de la Régie à l'adresse suivante : www.ramq.gouv.qc.ca. Une mise à jour papier est prévue ultérieurement durant l'année 2002. **Exceptionnellement, nous incluons, en annexe, des pages tirées de notre site Internet à insérer dans vos manuels** jusqu'à la prochaine mise à jour. **Veillez noter que les nouveaux tarifs, les codes des actes modifiés et les nouveaux codes d'acte ne doivent pas être utilisés avant le 1^{er} janvier 2002.** Le manuel « *Brochure n° 5* » est mis à jour et vous sera expédié sous pli séparé.

FAITS SAILLANTS

1. TARIF DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE (ANNEXE 4) RÈGLES DE TARIFICATION

Une dizaine de codes d'acte ont changé de tarif, une vingtaine de nouveaux codes d'acte ont été ajoutés. Vous remarquerez que la plupart des nouveaux codes d'acte sont composés de cinq chiffres. Vous les retrouverez dans les tableaux présentés en partie II.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} janvier 2002**

1.1. Classification des hématologues-oncologues en deux groupes

La tarification des visites en hématologie-oncologie médicale varie selon que le médecin appartient au groupe A ou au groupe B.

- Fait partie du groupe A, le médecin spécialiste qui détient un certificat de spécialiste en hématologie.
- Fait partie du groupe B, le médecin spécialiste qui détient un certificat de spécialiste en oncologie médicale et qui ne détient pas de certificat de spécialiste en hématologie.
- De façon exceptionnelle, les parties négociantes peuvent désigner comme appartenant au groupe B, le médecin spécialiste qui détient à la fois un certificat de spécialiste en oncologie médicale et un certificat de spécialiste en hématologie, lorsque ce médecin exerce principalement en oncologie médicale et n'a aucune activité de laboratoire.

La Régie confirmera à chaque médecin spécialiste en hématologie ou en oncologie médicale à quel groupe il appartient. Selon ce groupe, vous devrez utiliser la tarification pertinente pour facturer vos visites.

Réf. : Addendum 1 – Médecine article 3

1.2. Visite de suivi oncologique

Une nouvelle visite est ajoutée au tableau des honoraires des visites en hématologie-oncologie médicale, soit la visite de suivi oncologique. (code d'acte 9012 pour le groupe A ou 15009 pour le groupe B) Voir les tarifs en partie II page 1.

Réf. : Préambule général, Règle 5.7.
Addendum 1 – Médecine, article 4

TARIF DE LA MÉDECINE DE LABORATOIRE

Date d'entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2002

RÈGLES DE TARIFICATION

1.3. Règles de tarification pour les activités de laboratoire de biologie moléculaire en hématologie (Annexe 5)

Pour les médecins appartenant au **groupe A**, de nouvelles règles de tarification sont établies pour les activités de laboratoire de biologie moléculaire effectuées dans certains centres hospitaliers (voir annexe, page E-1).

Réf.: Addendum 6, article 3

1.4. Nouvelles règles de plafonnement de gains de pratique (entrée en vigueur 1^{er} janvier 2002)

Les gains de pratique du médecin hématologiste sont plafonnés au montant de 50 000 \$ par semestre. Pour le surplus les examens de laboratoire sont payés à 1 % en établissement principal et à 25 % en établissement secondaire, à l'exception des établissements secondaires situés dans un territoire insuffisamment pourvu de professionnels de la santé où ils sont payés à 50 %.

Pour les médecins oncologistes, c'est le plafonnement de gains nets (PG2) de 140 000 \$ par semestre qui s'applique.

Le médecin hématologiste qui a des activités de laboratoire fait parvenir à la Régie, dans les deux mois précédant le début de chaque année ou dès le moment où il entreprend ses activités de laboratoire, un avis d'assignation indiquant l'établissement principal et, le cas échéant, l'établissement secondaire où il pratique. (voir annexe, page E-2)

Réf.: Addendum 6, article 4

1.5. Tarification (Annexe 7)

Une dizaine de codes d'acte ont changé de tarif, une cinquantaine de nouveaux codes d'acte ont été ajoutés et quatre codes ont été annulés. Vous les retrouverez dans les tableaux présentés en partie II.

Veillez porter attention au fait que pour la facturation des services de laboratoire de biologie moléculaire, vous devez remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin » (n° 1200) et que l'identification de la personne assurée est essentielle.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. [Partie II, Tableaux des codes d'acte](#)
[Partie III, Rémunération mixte](#)
[Annexe \(Références\)](#)

c. c. Directeurs des services professionnels
Développeurs de logiciels de facturation et Agences commerciales de traitement de données – Médecine

Partie II

Tableaux des codes d'acte (Rémunération à l'acte)

MANUEL DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE Tarification des visites

1. CHANGEMENTS DE TARIFS (entrée en vigueur 1^{er} janvier 2002)

| Code d'acte | Page | R=1 | R=2 | Code d'acte | Page | R=1 | R=2 | Code d'acte | Page | R=1 | R=2 |
|-------------|------|-------|-----|-------------|------|-------|-----|-------------|------|-------|-----|
| 9060 | B-41 | 50,00 | --- | 9150 | B-41 | 50,00 | --- | 9094 | B-42 | 35,00 | --- |
| 9152 | B-42 | 17,50 | --- | 0095 | B-42 | 27,50 | --- | 9162 | B-44 | 30,45 | --- |
| 9170 | B-44 | 72,00 | --- | 9201 | B-44 | 30,45 | --- | 9212 | B-44 | 72,00 | --- |

2. NOUVEAUX CODES D'ACTE (entrée en vigueur 1^{er} janvier 2002)

| Code d'acte | Page | R=1 | Code d'acte | Page | R=1 | Code d'acte | Page | R=1 | Code d'acte | Page | R=1 |
|-------------|------|--------|-------------|------|-------|-------------|------|--------|-------------|------|-------|
| 15000 | B-41 | 43,00 | 15001 | B-41 | 99,00 | 15002 | B-41 | 25,00 | 9012 | B-42 | 17,50 |
| 15005 | B-42 | 54,00 | 15006 | B-42 | 54,00 | 15007 | B-42 | 120,00 | 15008 | B-43 | 54,00 |
| 15009 | B-43 | 19,00 | 15010 | B-43 | 19,00 | 15011 | B-43 | 25,33 | 15012 | B-43 | 43,00 |
| 15013 | B-43 | 27,50 | 15014 | B-43 | 93,00 | 15015 | B-43 | 54,00 | 15020 | B-44 | 32,65 |
| 15021 | B-44 | 82,00 | 15022 | B-44 | 19,00 | 15025 | B-44 | 20,00 | 15026 | B-44 | 20,00 |
| 15027 | B-44 | 100,00 | 15028 | B-44 | 10,50 | 15030 | B-45 | 32,65 | 15031 | B-45 | 82,00 |
| 15032 | B-45 | 19,00 | | | | | | | | | |

MANUEL DES SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT

AVIS : Pour la facturation des services de laboratoire de biologie moléculaire, remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin » (n° 1200). L'identification de la personne assurée est essentielle.

1. CHANGEMENTS DE TARIFS (entrée en vigueur 1^{er} janvier 2002)

| Code d'acte | Page | R=1 |
|-------------|------|-------|
| 50030 | E-3 | 0,98 |
| 50040 | E-3 | 25,00 |
| 50070 | E-3 | 10,00 |
| 50090 | E-3 | 10,00 |
| 50100 | E-3 | 10,00 |
| 50110 | E-3 | 10,00 |
| 53040 | E-4 | 6,00 |
| 55120 | E-4 | 5,00 |

2. NOUVEAUX CODES D'ACTE

| Code d'acte | Page | R=1 |
|-------------|------|--------|-------------|------|--------|-------------|------|--------|-------------|------|--------|
| 60000 | E-8 | 50,00 | 60001 | E-8 | 75,00 | 60002 | E-8 | 70,00 | 60003 | E-8 | 95,00 |
| 60004 | E-8 | 10,00 | 60005 | E-8 | 95,00 | 60006 | E-8 | 40,00 | 60007 | E-8 | 75,00 |
| 60008 | E-8 | 95,00 | 60010 | E-8 | 75,00 | 60011 | E-8 | 75,00 | 60012 | E-8 | 75,00 |
| 60013 | E-8 | 250,00 | 60014 | E-8 | 150,00 | 60015 | E-9 | 150,00 | 60016 | E-9 | 150,00 |
| 60017 | E-9 | 250,00 | 60018 | E-9 | 75,00 | 60019 | E-9 | 75,00 | 60020 | E-9 | 270,00 |
| 60021 | E-9 | 75,00 | 60030 | E-9 | 10,00 | 60031 | E-9 | 10,00 | 60032 | E-9 | 10,00 |
| 60033 | E-9 | 10,00 | 60034 | E-9 | 10,00 | 60035 | E-9 | 10,00 | 60036 | E-9 | 10,00 |
| 60037 | E-9 | 10,00 | 60038 | E-9 | 50,00 | 60039 | E-9 | 25,00 | 60040 | E-9 | 10,00 |
| 60041 | E-9 | 50,00 | 60042 | E-9 | 25,00 | 60043 | E-9 | 20,00 | 60044 | E-9 | 20,00 |
| 60045 | E-9 | 10,00 | 65046 | E-9 | 10,00 | 60047 | E-9 | 25,00 | 60048 | E-9 | 30,00 |
| 60049 | E-9 | 25,00 | 60050 | E-9 | 25,00 | 60051 | E-9 | 25,00 | 60052 | E-9 | 10,00 |
| 60053 | E-9 | 10,00 | 60060 | E-10 | 30,00 | 60061 | E-10 | 75,00 | 60062 | E-10 | 200,00 |
| 60063 | E-10 | 200,00 | 60064 | E-10 | 37,50 | 60065 | E-10 | 100,00 | 60066 | E-10 | 42,50 |
| 60067 | E-10 | 200,00 | | | | | | | | | |

3. CODES D'ACTE ANNULÉS

| Code d'acte | Page |
|-------------|------|
| 54010 | E-4 |
| 56280 | E-7 |
| 56290 | E-7 |
| 56300 | E-7 |

Partie III

Rémunération mixte

HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE MÉDICALE (GROUPE A)

| SUPPLÉMENT D'HONORAIRES | | Supplément de garde en disponibilité | |
|-------------------------|--|--------------------------------------|------------------------|
| % | SERVICES MÉDICAUX VISÉS | SEMAINE | WEEK-END JOUR FÉRIÉ |
| 30 % | Les services médicaux codés 9012 (visite de suivi oncologique) et 0734. Les services médicaux codés 50030, 50070, 50090, 50100, 50110, 52050, 52060, 56100, 56110, 56125, 56140, 56150 et 57040. Les services médicaux codés 60000 à 60008, 60010 à 60021, 60030 à 60053 et 60060 à 60067. | 50 \$ | 350 \$ |
| 50 % | Les services médicaux codés 0406, 0433, 0434, 0439, 0440, 9779 et 52070. | | |
| 60 % | Les services médicaux codés 0094, 0095, 9060, 9147, 9150 et 9162. | | |
| 70 % | Les services médicaux codés 0273, 0281, 0282, 0593, 0595, 4231, 4237, 9160, 9170 et 9176. Le service médical codé 50040. | | |

AVIS: Pour le supplément de garde en disponibilité, se reporter au tableau de l'article 6.1 de l'Annexe 38 pour connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation.

Modalités particulières :

1. La détermination du groupe auquel appartient le médecin est déterminée conformément à l'article 3 de l'Addendum 1 – Médecine de l'Annexe 4 de l'Accord-cadre.
2. Nonobstant l'article 4 de l'Annexe 38, l'ensemble des examens de laboratoire prévu à l'Addendum 6 de l'Annexe 5 de l'Accord-cadre ne peut faire l'objet de la rémunération à l'acte ou des majorations d'urgence prévues à cet article, à l'exception de la Plasmaphérèse massive (code 52070). Toutefois, à l'exception du code 52070, les examens de laboratoire visés ci-dessus par un supplément d'honoraires demeurent payables le samedi, le dimanche, un jour férié et entre 17 h et 7 h du lundi au vendredi, selon le pourcentage du supplément d'honoraires prévu ci-dessus.

AVIS: Pour la facturation des services de laboratoire visés par un supplément d'honoraires, inscrire le modificateur 146 lorsque les services sont rendus le samedi, le dimanche, un jour férié et entre 17 h et 7 h du lundi au vendredi.

3. Le supplément de garde en disponibilité ne s'applique qu'au sein des centres hospitaliers suivants :
 - Hôpital Sainte-Justine
 - Hôpital de Montréal pour enfants

4. Aux fins de l'application du plafonnement de gains de pratique de 50 000 \$ par semestre prévu à l'article 3 de l'Addendum 6 de l'Annexe 5 de l'Accord-cadre, les gains de pratique de laboratoire sujets au paiement du supplément d'honoraires de 30 %, de 50 % ou de 70 % sont normalisés. On calcule ces gains de pratique comme s'ils étaient payés suivant la tarification de base. Pour le surplus, les examens de laboratoire sont payés selon le pourcentage prévu au plafonnement de gains de pratique mais en appliquant ce pourcentage à l'encontre du supplément d'honoraires de 30 %, de 50 % ou de 70 % prévu pour les examens de laboratoire.

HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE MÉDICALE (GROUPE B)

| SUPPLÉMENT D'HONORAIRES | | Supplément de garde en disponibilité | |
|--------------------------------|--|---|--------------------------------|
| % | SERVICES MÉDICAUX VISÉS | SEMAINE | WEEK-END JOUR FÉRIÉ |
| 30 % | Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 0080, 8925, 15010, 15022 et 15028. | 50 \$ | 350 \$ |

AVIS: Pour le supplément de garde en disponibilité, se reporter au tableau de l'article 6.1 de l'Annexe 38 pour connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation.

Modalités particulières :

1. La détermination du groupe auquel appartient le médecin est déterminée conformément à l'article 3 de l'Addendum 1 – Médecine de l'Annexe 4 de l'Accord-cadre.
2. Le supplément de garde en disponibilité ne s'applique qu'au sein des centres hospitaliers suivants :
 - Hôpital Sainte-Justine
 - Hôpital de Montréal pour enfants

ANNEXE

Veillez conserver ces pages jusqu'à ce que vous receviez une nouvelle mise à jour des manuels. (Veillez noter que les manuels sont mis à jour dans le site Internet de la Régie.)

**Références : Manuel des médecins spécialistes
Onglet « B – Tarification des visites »
pages B-3, B-41 à B-44**

**Manuel des médecins spécialités
Services de laboratoire en établissements (SLE)
Onglet « E- Hématologie »
pages E-1 à E-11**