

# COMMUNIQUÉ

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



## POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

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

Sillery, le 4 mars 2002

À l'attention des médecins spécialistes

## Modification n° 28 à l'Accord cadre et renseignements administratifs

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° 28 à l'Accord-cadre.

Les documents officiels concernés par cette modification sont les suivants :

- ◆ **Annexe 7 :** Tarif de la médecine de laboratoire
- ◆ **Annexe 11 :** Lettres d'entente
- ◆ **Annexe 29 :** Entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier
- ◆ **Annexe 38 :** Rémunération mixte
- ◆ **Protocole d'accord :** relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une régie régionale

**Les dispositions concernant l'assurance responsabilité professionnelle (Annexe 9) feront l'objet d'un prochain communiqué.**

Vous trouverez, à la [partie II](#), les textes paraphés de la nouvelle Lettre d'entente n°140 et des lettres d'entente qui ont été modifiées. La [partie III](#) contient la liste des procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) compris dans le forfait de prise en charge du patient, prévu à l'Annexe 29. La [partie IV](#) vous informe des changements aux tableaux des suppléments d'honoraires de trois spécialités autorisées à l'Annexe 38 relative à la rémunération mixte. La [partie V](#) touche l'Annexe concernant la détermination des banques d'heures du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une régie régionale.

## FAITS SAILLANTS

### 1. RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

#### 1.1. TARIF DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE (ANNEXE 7)

Depuis le 1<sup>er</sup> novembre 2001, les mammographies de dépistage sont payables, une fois par année, pour les femmes âgées de 35 à 49 ans et pour les femmes âgées de 70 ans ou plus (codes d'acte 8129, 8130, 8131, 8134 et 8135). Les mammographies de dépistage pour les femmes ciblées par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (femmes âgées de 50 à 69 ans) sont payables une fois par année, même si l'invitation à participer à ce programme continue d'être expédiée à tous les deux ans (codes d'acte 8078, 8079, 8081, 8103, 8104 et 8105).

#### 1.2. CODE D'ACTE ABROGÉ

Veillez noter que l'abrogation de l'acte codé 8138 (supplément de 7,50 \$ payable en cabinet privé pour une mammographie de dépistage chez une femme âgée de 40 à 49 ans et de 70 ans ou plus dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein) d'abord prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2002 (communiqué 067 du 2001-10-25) a été fixée au 1<sup>er</sup> novembre 2001. Les honoraires des services payés depuis cette date, seront récupérés.

**Réf:** « Manuel des médecins spécialistes – Régime d'assurance maladie » **Page V-18**  
« Manuel des médecins spécialistes – Services de laboratoire en établissement »  
**Page H-16**

### 2. LETTRES D'ENTENTE (ANNEXE 11)

#### 2.1. Modification aux lettres d'entente

- **Lettre d'entente n° 102**

##### **Retrait en obstétrique-gynécologie**

C.H. régional du Suroît

Payable jusqu'au 18 novembre 2001

C.H. de Chandler

Payable jusqu'au 14 octobre 2001

##### **Ajout en chirurgie générale**

C.H. de Gaspé

Pavillon Hôtel-Dieu

À compter du 15 octobre 2001

- **Lettre d'entente n° 112**

##### **Retrait de la chirurgie générale**

C.H. de Gaspé

Pavillon Hôtel-Dieu

Payable jusqu'au 14 octobre 2001

##### **Retrait de la chirurgie orthopédique**

C.H. Hôtel-Dieu d'Amos

Payable jusqu'au 31 décembre 2001

C.H. régional de Sept-Iles

Payable jusqu'au 31 décembre 2001

**Retrait de la psychiatrie (en hospitalisation)**

Hôpital du Haut-Richelieu Payable jusqu'au 31 décembre 2001

**Ajout de l'obstétrique-gynécologie**

Réseau SSS des Aurores boréales

C.H. La Sarre À compter du 23 novembre 2001

C.H. de Chandler À compter du 15 octobre 2001

**Ajout de la psychiatrie**

Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice À compter du 1<sup>er</sup> décembre 2001

C.H. Antoine-Labelle À compter du 31 octobre 2001

Centre de l'Annonciation

Centre de Mont-Laurier

**Ajout de la radio-oncologie**

C.H régional de Rimouski À compter du 15 octobre 2001

**Ajout de l'anesthésiologie**

C.H. régional de Rimouski À compter du 1<sup>er</sup> novembre 2001

C.H. et Centre de réadaptation À compter du 31 octobre 2001

Antoine-Labelle

Centre de l'Annonciation

Centre de Mont-Laurier

- **Lettre d'entente n° 122**

**Ajout de l'anesthésiologie**

C.H. de La Salle À compter du 15 décembre 2001

Hôpital Jean-Talon À compter du 15 décembre 2001

- **Lettre d'entente n° 124**

**Ajout de la psychiatrie**

C.H. régional du Grand Portage 1<sup>er</sup> janvier 2001 au 30 juin 2001

**Ajout de l'obstétrique-gynécologie**

C.H. régional du Suroît À compter du 15 novembre 2001

**2.2. Adoption d'une lettre d'entente**

- **Lettre d'entente n° 140**

Application : **du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 30 juin 2002**

Les honoraires du médecin spécialiste en radiologie diagnostique ne sont pas considérés aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique, si ces honoraires sont tirés de sa pratique au Centre hospitalier régional du Suroît et à l'Hôpital Barrie Memorial.

### **3. ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS EN CENTRE HOSPITALIER (ANNEXE 29)**

**À compter du 1<sup>er</sup> novembre 2001.**

La liste des procédés diagnostiques et thérapeutiques compris dans le forfait de prise en charge d'un patient est modifiée. L'acte codé 0647 (exsanguino-transfusion) est ajouté et les actes codés 0439 (Érythrocytaphérèse, bénéficiaire de moins de 14 ans) et 0440 (Érythrocytaphérèse, bénéficiaire de plus de 14 ans) sont retranchés de la liste. (Voyez la partie III).

### **4. ANNEXE 38**

#### **4.1. Modification aux tableaux des suppléments d'honoraires**

**À compter du 1<sup>er</sup> février 2002.**

Le paragraphe suivant est ajouté sous les tableaux des suppléments d'honoraires applicables à **l'ophtalmologie** et à **l'oto-rhino-laryngologie** :

Voyez le point 1 de la partie IV « Rémunération mixte ».

(\*) Le supplément de garde en disponibilité ne s'applique qu'au sein des établissements désignés par les parties négociantes.

**À compter du 1<sup>er</sup> février 2002.**

L'article 1 des modalités particulières sous le tableau des suppléments d'honoraires applicables à **l'anatomo-pathologie** est remplacé par le suivant :

Voyez le point 2 de la partie IV « Rémunération mixte ».

« Aux fins de l'application de l'article 4 de l'Annexe 38, seuls les services médicaux visés ci-dessus par un supplément d'honoraires peuvent faire l'objet de la rémunération à l'acte ou des majorations d'urgence prévues à cet article, à l'exception des services médicaux codés 10202 et 10203, lesquels 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. »

### **5. ANNEXE DU PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EFFECTUÉES POUR LE COMPTE D'UNE RÉGIE**

Les banques et les enveloppes d'heures annuelles ont été actualisées pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2002. Voyez la partie V.

## 6. RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

### 6.1. RÉVISION DE LA FACTURATION DE CERTAINS SERVICES DE RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

Dans le communiqué n° 061, daté du 24 septembre 2001, la Régie informait les radiologistes que seulement certains services de radiologie diagnostiques pouvaient être facturés sur le formulaire n° 1200 lorsqu'ils sont rendus en centre hospitalier à une personne assurée de moins de cinq ans. Par conséquent, **les services de radiologie diagnostique facturés sur le formulaire n° 1200, depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2001 pour une personne assurée de 5 ans ou plus seront révisés et les honoraires payés seront alors récupérés.**

### 6.2. PROBLÈMES DE FACTURATION

#### 6.2.1. Lettre d'entente n° 128 concernant la garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers.

Certains problèmes de facturation ont été identifiés car il y a confusion sur les demandes de paiement lors de l'identification de **l'établissement pour lequel la garde a été effectuée.**

Pour résoudre ce problème, l'avis paraissant sous le tableau des codes d'acte et des tarifs de la Lettre d'entente n° 128 est modifié comme suit :

**AVIS** : *Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :*

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- l'un ou l'autre des codes d'acte susmentionnés dans la case ACTES;
- le code **d'établissement pour lequel vous effectuez la garde à distance**;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.
- identifier le **centre hospitalier à partir duquel est effectuée la garde** dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 9774 ou 9773.  
Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

### 6.3. NOUVEAUX MESSAGES EXPLICATIFS

Nous profitons de l'occasion pour vous transmettre les messages explicatifs suivants :

**354** Selon la note, les services rendus en établissement, sont payables pour un patient de moins de cinq ans.

**379** Le service ne peut être rémunéré car le numéro de dossier inscrit dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES correspond à un numéro de dossier refusé.

**789** Un seul forfait est payable selon les conditions de la Lettre d'entente n° 135 ou n° 138 (Brochure n° 1).

Ce communiqué, ainsi que la version électronique de la « *Brochure n°1* » mise à jour, sont disponibles dans Internet. Vous pouvez les consulter à l'adresse suivante : [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca).

*Veillez conserver ce communiqué jusqu'à la mise à jour de vos manuels.*

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

- p. j. [Partie II – \(Annexe 11\) Lettres d'entente](#)  
[Partie III – \(Annexe 29\) Entente auxiliaire](#)  
[Partie IV – \(Annexe 38\) Rémunération mixte](#)  
[Partie V – Protocole d'accord](#)
  
- c. c. Directeurs des services professionnels des CHSGS  
Développeurs de logiciels de facturation et  
Agences commerciales de traitement de données – Médecine

# **Partie II**

## **(Annexe 11) Lettres d'entente**

## LETTRE D'ENTENTE N° 102

### CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS AU SEIN DE CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS EN PÉNURIE D'EFFECTIFS.

**CONSIDÉRANT** la pénurie d'effectifs prévalant au sein de certains centres hospitaliers ;

**CONSIDÉRANT** la nécessité d'assurer la prestation de soins au sein de ces centres ;

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'entente, le médecin spécialiste a droit au montant forfaitaire suivant pour les services qu'il dispense dans une discipline et un établissement visés.

- i) pour le médecin n'œuvrant pas de façon principale dans un établissement visé et qui s'y rend afin de participer à la prestation de soins dans sa discipline, ce montant forfaitaire est de 350 \$ pour chaque jour de semaine où ce médecin dispense des services dans sa discipline et de 150 \$ pour chaque jour de fin de semaine et jour férié au cours desquels ce médecin assume la garde dans sa discipline;

**AVIS:** Voir le tableau des codes d'acte et des tarifs à la page suivante.

- ii) pour le médecin œuvrant déjà de façon principale dans un établissement visé, si tel est le cas, ce montant forfaitaire est de 150 \$ pour chaque jour de semaine où ce médecin dispense des services dans sa discipline et de 150 \$ pour chaque jour de fin de semaine et jour férié au cours desquels ce médecin assume la garde dans sa discipline.

**AVIS:** Voir le tableau des codes d'acte et des tarifs à la page suivante.

2. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, les disciplines et les établissements visés, de même que le nombre maximum de montants forfaitaires mentionnés à l'alinéa 1. (i) pouvant être versés par discipline au cours d'une journée sont les suivants :

Établissement	Discipline	Nombre maximum de forfaits 1.(i) par jour
Hôtel-Dieu de Sorel	Anesthésiologie	2
	Obstétrique-gynécologie	1
CH du Centre-de-la-Mauricie (site CHRM)	Anesthésiologie	3
	Obstétrique-gynécologie	1
	Pédiatrie	1
CH Saint-Eustache	Anesthésiologie	3

Établissement	Discipline	Nombre maximum de forfaits 1.(i) par jour
CH Anna-Laberge	Anesthésiologie	3
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie	1
Complexe hospitalier de la Sagamie	Pédiatrie	1
CH de Val-d'Or	Radiologie diagnostique	1
Centre de santé de la Basse Côte-Nord	Radiologie diagnostique	1
Centre hospitalier de Gaspé	Chirurgie générale	1
Réseau SSS des Aurores boréales – CH La Sarre	Chirurgie générale	1
CH Amqui	Chirurgie générale	1
CLSC-CHSLD-CH de la MRC Denis-Riverin	Chirurgie générale	1
CH Rouyn-Noranda	Médecine interne	1
CH régional de Rimouski	Cardiologie	1

3. De plus, le médecin spécialiste en anesthésiologie ou en obstétrique-gynécologie qui assume la garde en semaine dans sa discipline à l'Hôtel-Dieu de Sorel a droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

**AVIS:** Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 9836 (forfait en semaine à l'exception des jours fériés) dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires de 50\$ et reporter ce montant dans la case TOTAL.

**Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.**

**Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

4. Les montants forfaitaires prévus à l'article 1 ne sont pas considérés aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8 de l'Accord-cadre.
5. La présente lettre d'entente s'applique pour les disciplines et établissements visés, aux dates déterminées par les parties négociantes. Les avantages qu'elle confère sont réévalués régulièrement par les parties négociantes en tenant compte des effectifs disponibles dans ces disciplines.

**AVIS:** Cette lettre d'entente ne s'applique pas aux médecins bénéficiant ou ayant bénéficié du programme d'allocation de fin de carrière.

La Régie donne effet aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À \_\_\_\_\_, CE \_\_\_\_ JOUR DE \_\_\_\_\_ 2002.

\_\_\_\_\_  
**FRANÇOIS LEGAULT**  
Ministre  
Ministère de la santé et des  
services sociaux

\_\_\_\_\_  
**YVES DUGRÉ, MD**  
Président  
Fédération des médecins  
spécialistes du Québec

### TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Week-end et jours fériés		Autres jours	
	Parag. 1i)	Parag. 1ii)	Parag. 1i)	Parag. 1ii)
	Codes d'acte 150 \$	Codes d'acte 150 \$	Codes d'acte 350 \$	Codes d'acte 150 \$
Anesthésiologie	9832	9834	9833	9835
Obstétrique-gynécologie	9762	9764	9763	9765
Cardiologie	9746	9748	9747	9749
Pédiatrie	9738	9740	9739	9741
Radiologie diagnostique	9710	9712	9711	9713
Médecine interne	9714	9716	9715	9717
Chirurgie générale	9700	9701	9702	9703

**AVIS:** Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

**Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec l'un ou l'autre de ces codes d'acte.  
Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

## LETTRE D'ENTENTE N° 112

### CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS DANS CERTAINES DISCIPLINES ET ÉTABLISSEMENTS VISÉS.

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui participe, par le biais d'un groupe concerté, à la prestation des soins dans une discipline et un établissement visés.
2. Ce montant forfaitaire est de 170 \$ par jour, la semaine, le week-end et les jours fériés. Il est versé au médecin en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'entente, pour chaque jour où ce médecin dispense des soins ou assume la garde dans un établissement visé.

**AVIS:** Cette lettre d'entente ne s'applique pas aux médecins bénéficiant ou ayant bénéficié du programme d'allocation de fin de carrière.

3. Seuls les groupes de médecins assurant une prestation continue des soins dans un établissement visé et ayant été reconnus comme tels par les parties négociantes peuvent se qualifier au titre du paiement du montant forfaitaire prévu à la présente lettre d'entente. Le médecin qui exerce dans un établissement qui compte moins de trois médecins de sa spécialité ne peut s'inscrire comme membre d'un groupe concerté aux fins de la présente lettre d'entente, à moins d'autorisation des parties négociantes.
4. Un seul montant forfaitaire est payable par jour, par discipline, au sein d'un établissement visé à l'exception de la psychiatrie au CH régional Baie-Comeau, au CH Antoine-Labelle et au CH de la région de l'Amiante pour lesquels on applique un maximum de deux montants forfaitaires par jour.
5. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, les disciplines et les établissements visés sont les suivants :

**AVIS:** Les dates déterminées par les parties négociantes sont inscrites dans le tableau suivant.

ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie	Anesthésiologie et chirurgie générale	98-02-22 01-10-19
Centre régional de santé et de services sociaux Baie-James (Point de service Chibougamau)	Anesthésiologie et chirurgie générale	98-08-28 98-06-01
Centre hospitalier de Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu)	Anesthésiologie et radiologie diagnostique	99-09-01 98-12-06
CH de Val-d'Or	Anesthésiologie	99-01-29
Réseau SSS des Aurores boréales – CH La Sarre	Anesthésiologie, radiologie diagnostique et obstétrique-gynécologie	99-01-29 -- 01-11-23
Centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	99-01-29 99-06-01 --

ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
CLSC – CHSLD – CH de la MRC Denis-Riverin (Hôpital des Monts)	Anesthésiologie	99-09-01
Hôtel-Dieu de Montmagny	Psychiatrie	99-06-01
CH de la Région de l'Amiante	Psychiatrie	99-06-01
CH régional de Baie-Comeau	Psychiatrie	99-06-15
CH Baie-des-Chaleurs	Anesthésiologie	99-09-01
Carrefour de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	Anesthésiologie, chirurgie générale et psychiatrie	99-09-14 00-06-04 01-12-01
CH de Chandler	Anesthésiologie, chirurgie générale et obstétrique-gynécologie	99-09-01 01-01-10 01-10-15
CH d'Amqui	Anesthésiologie	99-09-01
CH de Matane	Anesthésiologie	99-09-01
Réseau de santé du Témiscouata – Hôpital Notre-Dame-du- Lac	Anesthésiologie et chirurgie générale	99-09-01 00-11-14
Réseau Santé Kamouraska/Hôpital Notre-Dame de Fatima	Anesthésiologie	99-09-01
CH de l'Archipel	Anesthésiologie, psychiatrie et obstétrique-gynécologie	99-09-01 99-07-12 01-03-15
CH de Rimouski	Anesthésiologie, psychiatrie et radio-oncologie	01-11-01 00-07-01 01-10-15
CLSC-CH-CHSLD des Forestiers – CH de Maniwaki	Chirurgie générale et anesthésiologie	00-06-05 01-02-22
Centre Maria-Chapdelaine	Anesthésiologie et chirurgie générale	00-12-01 01-10-01
CH de Charlevoix	Anesthésiologie	01-04-01
CH régional de Trois-Rivières	Psychiatrie	01-03-15
CH Pierre-Boucher	Pneumologie	01-01-27
CH régional du Grand-Portage	Psychiatrie	01-07-01
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Anesthésiologie	01-03-01
Centre de santé Inuulitsivik	Anesthésiologie	01-03-01
Carrefour santé du Granit – CH Lac-Mégantic	Radiologie diagnostique	01-03-01
CH Beauce-Etchemin	Médecine	01-05-15
CHVO (Pavillon de Gatineau)	Pédiatrie	01-10-01
CH Antoine-Labelle	Psychiatrie et anesthésiologie	01-10-31 01-10-31

- La présente lettre d'entente s'applique, pour les disciplines et établissements visés, aux dates déterminées par les parties négociantes. Les avantages qu'elle confère sont réévalués régulièrement par les parties négociantes en tenant compte des effectifs disponibles dans ces disciplines.
- La Régie donne effet aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À \_\_\_\_\_, CE \_\_\_\_ JOUR DE \_\_\_\_\_ 2002.

\_\_\_\_\_  
**FRANÇOIS LEGAULT**  
 Ministre  
 Ministère de la santé et des  
 services sociaux

\_\_\_\_\_  
**YVES DUGRÉ, MD**  
 Président  
 Fédération des médecins  
 spécialistes du Québec

## TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Spécialités</i>	<i>Montant forfaitaire quotidien en semaine, le week-end et les jours fériés</i>
	<b>Codes d'acte</b>
	<b>170 \$</b>
Anesthésiologie	9843
Chirurgie générale	9844
Radiologie diagnostique	9845
Psychiatrie	9846
Chirurgie orthopédique	9775
Pneumologie	9721
Médecine	9704
Pédiatrie	9699
Obstétrique-gynécologie	9771
# Radio-oncologie	19006

**AVIS:** Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- l'un ou l'autre des codes d'acte susmentionnés dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

**Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec l'un ou l'autre de ces codes d'acte.  
Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

## LETTRE D'ENTENTE N° 122

### CONCERNANT LE PAIEMENT DE SUPPLÉMENTS DE GARDE EN DISPONIBILITÉ

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les suppléments de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés sont payés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25, au médecin qui est assigné de garde dans une discipline et un centre hospitalier désignés par les parties négociantes.
2. Les disciplines et centres hospitaliers visés de même que la période d'application de la présente lettre d'entente sont les suivantes :

<u>Centre hospitalier</u>	<u>Discipline</u>	<u>Période d'application</u>	
CH de Granby	Anesthésiologie	À compter du 1 <sup>er</sup> septembre 1999	
	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001	
CH Brome-Missisquoi-Perkins	Anesthésiologie	À compter du 1 <sup>er</sup> septembre 1999	
	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001	
Hôpital Sainte-Croix	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 1999	
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 1999	
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 1999	
	Anesthésiologie	À compter du 12 septembre 2000	
	Chirurgie générale	À compter du 12 septembre 2000	
	Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 12 septembre 2000	
	Pédiatrie	À compter du 12 septembre 2000	
CH Jonquière	Psychiatrie	À compter du 12 septembre 2000	
	Anesthésiologie	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999	
	Médecine interne	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999	
	Chirurgie générale	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999	
	Chirurgie orthopédique	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999	
CH du Centre-de-la-Mauricie (CHRM)	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999	
	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001	
	Anesthésiologie	À compter du 1 <sup>er</sup> janvier 1998	
	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 1999	
	Chirurgie générale	À compter du 8 septembre 2000	
CH de Val-d'Or	Médecine interne	À compter du 8 septembre 2000	
	Obstétrique-gynécologie	À compter du 8 septembre 2000	
	Pédiatrie	À compter du 8 septembre 2000	
	CH Hôtel-Dieu d'Amos	Radiologie diagnostique <sup>1</sup>	À compter du 2 octobre 2000
	CH Rouyn-Noranda	Radiologie diagnostique <sup>1</sup>	À compter du 2 octobre 2000
Réseau SSS des Aurores boréales – CH La Sarre	Radiologie diagnostique <sup>1</sup>	À compter du 2 octobre 2000	
Centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie	Radiologie diagnostique <sup>1</sup>	À compter du 2 octobre 2000	

(1) Un maximum de deux suppléments de garde est payable par jour pour l'ensemble de ces établissements. Seuls les médecins spécialistes qui assument une garde régionale en radiologie diagnostique ont droit au paiement de ce supplément de garde.

<b><u>Centre hospitalier</u></b>	<b><u>Discipline</u></b>	<b><u>Période d'application</u></b>
CH régional du Suroît	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 27 octobre 2000 À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	Obstétrique-gynécologie Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2001 À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
Hôpital Jean-Talon	Médecine (garde multidisciplinaire) Anesthésiologie	À compter du 1 <sup>er</sup> février 2001 À compter du 15 décembre 2001
CH des Vallées de l'Outaouais	Psychiatrie <sup>2</sup>	À compter du 1 <sup>er</sup> mars 2001
CH Pierre-Janet	Psychiatrie <sup>2</sup>	À compter du 1 <sup>er</sup> mars 2001
CH-CHSLD de Papineau	Psychiatrie <sup>2</sup>	À compter du 1 <sup>er</sup> mars 2001
CH régional de Trois-Rivières (Pavillon Sainte-Marie)	Psychiatrie Pneumologie <sup>3</sup>	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 1999 À compter du 4 avril 2001
CHVO (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> décembre 2000
Complexe hospitalier de la Sagamie	Psychiatrie Pédiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001 À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
Complexe SSS Nicolet-Yamaska – Hôpital du Christ-Roi	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
Hôtel-Dieu de Montmagny	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
CH de la Région de l'Amiante	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
Hôpital d'Argenteuil	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
CH Laurentien	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
CH Saint-Eustache	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
CH régional de Lanaudière	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
CH Le Gardeur	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
Hôpital du Haut-Richelieu	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
Hôtel-Dieu de Sorel	Psychiatrie Radiologie diagnostique	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001 À compter du 15 mars 2001
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
CH Anna-Laberge	Psychiatrie Anesthésiologie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001 À compter du 15 août 2001
CH de LaSalle	Anesthésiologie	À compter du 15 décembre 2001

(2) Un seul supplément de garde est payable par jour pour l'ensemble de ces établissements. Seul le médecin spécialiste qui assume la garde régionale en psychiatrie a droit au paiement de ce supplément de garde.

(3) Le supplément peut également être payable au médecin interniste qui assume la garde en pneumologie.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À \_\_\_\_\_, CE \_\_\_\_ JOUR DE \_\_\_\_\_ 2002.

**FRANÇOIS LEGAULT**  
Ministre  
Ministère de la santé et des  
services sociaux

**YVES DUGRÉ, MD**  
Président  
Fédération des médecins  
spécialistes du Québec

### TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Garde de 24 heures	Garde de 12 heures
	Week-end et jours fériés	les autres jours
	Code d'acte	Code d'acte
	350 \$	50 \$
<i>Anesthésiologie</i>		
CH du Centre-de-la-Mauricie (site CHRM)	9841	9842
Centre hospitalier de Granby	9874	9842
CH Brome-Missisquoi-Perkins	9874	9842
CH de Jonquière	9827	9828
CH Beauce-Etchemin	9827	9828
CH régional du Suroît	9841	9842
CH Anna-Laberge	9841	9842
# Hôpital Jean-Talon	9841	9842
# CH de LaSalle	9841	9842
<i>Psychiatrie</i>	9756	9757
<i>Obstétrique-gynécologie</i>	9827	9828
<i>Médecine interne</i>	9827	9828
<i>Chirurgie générale</i>	9827	9828
<i>Chirurgie orthopédique</i>	9827	9828
<i>Pédiatrie</i>	9728	9729
<i>Radiologie diagnostique</i>	9730	9737
<i>Médecine (garde multidisciplinaire)</i>	9719	9720
<i>Pneumologie</i>	9709	9718

**AVIS:** Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- l'un ou l'autre des codes d'acte susmentionnés dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

**Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec l'un ou l'autre de ces codes d'acte.  
Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

## LETTRE D'ENTENTE N° 124

### CONCERNANT L'INSTAURATION DE MESURES FAVORISANT LE SOUTIEN DES MÉDECINS EXERÇANT DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS EN PÉNURIE D'EFFECTIFS

**CONSIDÉRANT** le nombre précaire d'effectifs médicaux exerçant dans certaines disciplines et centres hospitaliers;

**CONSIDÉRANT** la récurrence des gardes en disponibilité;

**CONSIDÉRANT** la nécessité de mettre en place des mesures de soutien aux médecins qui exercent dans ces centres;

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Peut se prévaloir des mesures suivantes, le médecin spécialiste qui se rend dans un centre hospitalier visé afin d'exercer sa discipline, le tout dans un contexte de support aux médecins spécialistes de cette discipline qui y œuvrent de façon principale.

**AVIS:** *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de l'inscription des professionnels de la Régie en remplissant le formulaire « Avis de remplacement, de désignation en support ou en pool de service », n° 3121. Préciser l'identité du médecin, la période concernée, la situation d'entente visée et le mode de rémunération.*

1.1 Il a droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

1.2 Il peut, plutôt que d'être rémunéré selon la tarification à l'acte, se prévaloir en semaine (à l'exclusion d'un jour férié), de la rémunération au per diem prévue à l'Annexe 15, selon les conditions prévues aux articles 1 à 8 de cette annexe. Toutefois, s'il exerce dans une spécialité visée par l'Annexe 38, il peut plutôt se prévaloir, pour ses activités médicales, du mode de rémunération mixte prévu à l'Annexe 38 pour sa spécialité, selon les conditions qui y sont énoncées.

2. Les disciplines et centres hospitaliers visés de même que la période d'application des mesures prévues à la présente lettre d'entente sont les suivants :

Centre hospitalier	Discipline	Période d'application
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie Pédiatrie Radiologie diagnostique	À compter du 1 <sup>er</sup> février 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> décembre 1997 À compter du 2 octobre 2000
CH Brome-Missisquoi-Perkins	Obstétrique-gynécologie	À compter du 2 octobre 2000
CH de Granby	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> octobre 1997

<b>Centre hospitalier</b>	<b>Discipline</b>	<b>Période d'application</b>
CH de la région de l'Amiante	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> octobre 1997
CH de Val-d'Or	Obstétrique-gynécologie	À compter du 17 septembre 1998
CH du Centre-de-la-Mauricie (Site CHRM)	Obstétrique-gynécologie Radiologie diagnostique	À compter du 1 <sup>er</sup> août 1998 À compter du 8 septembre 2000
CH régional Baie-Comeau	Radiologie diagnostique	À compter du 2 octobre 2000
CH de Gaspé	Médecine interne Chirurgie générale	À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 1999
CH Saint-Eustache	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> février 1999
Hôpital Sainte-Croix	Obstétrique-gynécologie	À compter du 10 décembre 1998
Hôtel-Dieu de Sorel	Obstétrique-gynécologie Chirurgie orthopédique	À compter du 1 <sup>er</sup> février 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999
Réseau Santé Richelieu- Yamaska	Chirurgie orthopédique	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999
CHVO (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> décembre 2000
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2001
CHUS	Chirurgie plastique	Du 2 au 16 mai 2001
Complexe hospitalier de la Sagamie	Hématologie Ophtalmologie*	À compter du 21 juin 2001 À compter du 27 juin 2001
CH régional du Grand-Portage	Psychiatrie	1 <sup>er</sup> janvier 2001 au 30 juin 2001
CH régional du Suroît	Obstétrique- gynécologie	À compter du 15 novembre 2001

\* Seuls les bénéficiaires prévus à l'article 1.2 s'appliquent

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À \_\_\_\_\_, CE \_\_\_\_ JOUR DE \_\_\_\_\_ 2002.

\_\_\_\_\_  
**FRANÇOIS LEGAULT**  
 Ministre  
 Ministère de la santé et des  
 services sociaux

\_\_\_\_\_  
**YVES DUGRÉ, MD**  
 Président  
 Fédération des médecins  
 spécialistes du Québec

## TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Garde de 24 heures Week-end et jours fériés	Garde de 12 heures les autres jours
	Code d'acte 350 \$	Code d'acte 50 \$
Obstétrique-gynécologie		
CH Région de l'Amiante	9277	9831
CH Beauce-Etchemin	9868	9869
CH de Granby	9839	9840
CH du Centre-de-la-Mauricie (site CHRM)	9829	9831
CH Brome-Missisquoi-Perkins	9829	9831
CH de Val-d'Or	9829	9831
Hôpital Sainte-Croix	9829	9831
CH Saint-Eustache	9829	9831
Hôtel-Dieu de Sorel	9829	9831
CHVO (Pavillon de Gatineau)	9829	9831
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	9829	9831
CH régional du Suroît	9829	9831
Pédiatrie	9837	9838
Chirurgie orthopédique	9766	9767
Médecine interne	9750	9751
Chirurgie générale	9752	9753
Radiologie diagnostique	9732	9731
Chirurgie plastique	9707	9706
Hématologie	9169	9276
# Psychiatrie	9734	9733

**AVIS :** Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- l'un ou l'autre des codes d'acte susmentionnés dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

**Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec l'un ou l'autre de ces codes d'acte. Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

## LETTRE D'ENTENTE N° 140

### CONCERNANT LA RADIOLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU SUROÏT ET L'HÔPITAL BARRIE MEMORIAL

#### LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les honoraires que le médecin spécialiste en radiologie diagnostique tire de sa prestation de services au Centre hospitalier régional du Suroît (CHRS) et à l'Hôpital Barrie Memorial ne sont pas considérés aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique.
2. La présente lettre d'entente ne s'applique toutefois que dans la mesure où le médecin spécialiste tire un minimum de 80 000 \$ de gains de pratique dans ces centres hospitaliers au cours de la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2002.

Cette condition est vérifiée par les parties négociantes à la fin du semestre. Dans l'éventualité où cette condition n'est pas rencontrée, la Régie révisé les honoraires facturés selon les règles d'application des plafonds de gains de pratique normalement applicables et procède à la récupération qui en découle, le cas échéant.

3. Également, la présente lettre d'entente ne s'applique que dans la mesure où le médecin spécialiste en radiologie diagnostique participe à la garde au Centre hospitalier régional du Suroît.
4. La présente lettre d'entente s'applique du 1<sup>er</sup> janvier 2002 au 30 juin 2002.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À \_\_\_\_\_, CE \_\_\_\_ JOUR DE \_\_\_\_\_ 2002.

---

**François Legault**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**Yves Dugré, MD**  
Président  
Fédération des médecins  
spécialistes du Québec

# **Partie III**

## **(Annexe 29) Entente auxiliaire**

## ENTENTE AUXILIAIRE

### CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS EN CENTRE HOSPITALIER. (ANNEXE 29)

Est modifiée en remplaçant l'article 4.4 par le suivant :

« 4.4 Le forfait de prise en charge d'un patient comprend les procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) suivants, lorsqu'ils sont accomplis sur les lieux de l'unité visée :

- 0148 Aspiration duodénale ou intestinale
- 0149 Aspiration de l'estomac ou de l'oesophage
- 0302 Cathétérisme vésical d'urgence
- 0336 Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : artérielle (périphérique)
- 0337 Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : veineuse
- 8458 Analyse de saturation en oxygène
- 0432 Injection de médicament par intubation trachéobronchique
- 0639 Cathétérisme cardiaque droit et/ou artère pulmonaire
- 0647 Exsanguino-transfusion (chacune)
- 0777 Insertion d'un cathéter intra-osseux pour perfusion en situation d'urgence
- 0522 Lavage gastrique (intoxication médicamenteuse ou alimentaire)
- 0585 Ponction artérielle pour prélèvement sanguin
- 0654 Lavage gastrique, eau glacée pour hémorragie
- 0751 Drainage veine fémorale ou jugulaire
- 0901 Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, le cas échéant
- 9304 Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz

Aucun médecin autre que celui qui reçoit le forfait de prise en charge d'un patient ne peut recevoir une rémunération pour la dispensation de ces PDT à l'égard de ce patient, sauf à l'égard des procédés diagnostiques et thérapeutiques suivants, lorsqu'ils sont rendus dans une unité de soins intensifs pédiatriques :

- 0901 Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, le cas échéant
- 9304 Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz
- 0336 Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : artérielle (périphérique)
- 0337 Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : veineuse

Le forfait de prise en charge d'un patient comprend l'honoraire que le médecin pourrait autrement réclamer pour une réanimation cardio-respiratoire, sauf lorsqu'elle est faite durant la période située entre 19 h 00 et 07 h 00, quel que soit le jour visé.

Les autres médecins peuvent, en tout temps, réclamer le paiement de l'honoraire prévu pour la réanimation cardio-respiratoire. »

# **Partie IV**

  

## **(Annexe 38)**

### **Rémunération mixte**

## 1. TABLEAUX DES SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES

### ANATOMO-PATHOLOGIE

Supplément d'honoraires		Supplément de garde en disponibilité	
%	Services médicaux visés	Semaine	Week-end Jour férié
10	Les services médicaux codés 10202 et 10203	0	150 \$ <sup>(*)</sup>
30	Les services médicaux codés 10033, 10101, 10151, 10153, 10154, 10160, 10170, 10171, 10196, 10200, 10204, 10206, 10207, 10208, 10209, 11095, 11140, 12010, 13061 et 13062.		
60	Les services médicaux codés 10020, 10021, 10022, 10030, 10052, 10054, 10132, 10133, 10144, 10145, 10147, 10148, 10149, 10152, 10155, 10157, 10159, 10180, 10190, 10191, 10192, 10193, 10194, 10195, 10201, 10205, 10210, 10211, 11020 et 11025.		
100	Les services médicaux codés 0004, 10042 et 10050.		

**AVIS:** Pour la facturation du code d'acte 0004, utiliser le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200). L'identification de chaque personne assurée est obligatoire.

(\*) Le supplément de garde ne s'applique que pour l'Hôpital Sainte-Justine et l'Hôpital de Montréal pour enfants et ne peut être réclamé que par le médecin anatomo-pathologiste qui assume une garde conjointe dans ces deux centres.

**AVIS:** Pour le supplément de garde en disponibilité, facturer le code d'acte 9782 (week-end ou jour férié). Se reporter au tableau de l'article 6.1 de l'Annexe 38 pour les instructions de facturation.

### Modalités particulières

1. Aux fins de l'application de l'article 4 de l'Annexe 38, seuls les services médicaux visés ci-dessus par un supplément d'honoraires peuvent faire l'objet de la rémunération à l'acte ou des majorations d'urgence prévues à cet article, à l'exception des services médicaux codés 10202 et 10203, lesquels 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.
2. Un forfait de 300 \$ par semaine s'applique pour les médecins désignés par les parties négociantes pour la prise en charge d'un laboratoire de biologie moléculaire.

**AVIS:** Pour la facturation du forfait pour la prise en charge d'un laboratoire, remplir le formulaire « Demande de paiement - Médecin » (n° 1200) de la façon suivante; inscrire :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 9792 dans la case ACTES;
- la plage horaire durant laquelle le forfait a débuté dans la case PH;
- le code d'établissement dans la case ÉTABLISSEMENT;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

**Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.**

**Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

**IMPORTANT :** Ce forfait s'applique seulement aux médecins désignés par les parties négociantes

## OPHTALMOLOGIE

Supplément d'honoraires		Supplément de garde en disponibilité	
%	Services médicaux visés	Semaine	Week-end Jour férié
52	Les services médicaux apparaissant à l'Annexe 6 au chapitre « Appareil visuel », sous la rubrique « cristallin ».	100 \$ <sup>(*)</sup>	200 \$ <sup>(*)</sup>
60	Les services médicaux codés 9060, 9124, 9125, 9150, 9160, 9253, 9255, 9282, 9283, 9287 et 9288.		
68	Les services médicaux codés 1000 à 7999 et 9500 à 9599, à l'exception des services médicaux apparaissant à l'Annexe 6 au chapitre « Appareil visuel », sous la rubrique « cristallin ».		

(\*) Le supplément de garde en disponibilité ne s'applique qu'au sein des établissements désignés par les parties négociantes.

**AVIS :** Pour le supplément de garde en disponibilité, facturer le code d'acte 9781 (en semaine) ou le code d'acte 9782 (Week-end ou jour férié). Se reporter au tableau de l'article 6.1 de l'Annexe 38 pour les instructions de facturation.

Les établissements désignés sont les suivants : C.H. de Charlevoix, C.H. St-Joseph-de-la-Malbaie, Hôpital Sainte-Justine, CHUM - Hôpital Notre-Dame, CUSM - Hôpital Royal Victoria, C.H. Baie-des-Chaleurs.

## OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Supplément d'honoraires		Supplément de garde en disponibilité	
%	Services médicaux visés	Semaine	Week-end Jour férié
46	Les services médicaux codés 1000 à 7999 et 9500 à 9599 et dont le tarif est inférieur à 100 \$ Les services médicaux apparaissant au chapitre « Procédés diagnostiques et thérapeutiques ». Les services médicaux codés 9060, 9150, 9160, 9162, 9170, 9282 et 9283.	100 \$ <sup>(*)</sup>	200 \$ <sup>(*)</sup>
56	Les services médicaux codés 1000 à 7999 et 9500 à 9599 et dont le tarif est de 100 \$ à 299 \$.		
67	Les services médicaux codés 1000 à 7999 et 9500 à 9599 et dont le tarif est de 300 \$ et plus.		
71	Les services médicaux codés 1000 à 7999 et 9500 à 9599 et dont le tarif est inférieur à 100 \$, lorsque dispensés à un patient de moins de 3 ans.		
81	Les services médicaux codés 1000 à 7999 et 9500 à 9599 et dont le tarif est de 100 \$ à 299 \$, lorsque dispensés à un patient de moins de 3 ans.		
92	Les services médicaux codés 1000 à 7999 et 9500 à 9599 et dont le tarif est de 300 \$ et plus, lorsque dispensés à un patient de moins de 3 ans.		

(\*) Le supplément de garde en disponibilité ne s'applique qu'au sein des établissements désignés par les parties négociantes.

**AVIS :** Pour le supplément de garde en disponibilité, facturer le code d'acte 9781 (en semaine) ou le code d'acte 9782 (Week-end ou jour férié). Se reporter au tableau de l'article 6.1 de l'Annexe 38 pour les instructions de facturation.

Les établissements désignés sont les suivants : C.H. du Centre de la Mauricie – C.H. régional de la Mauricie, CHUS - Hôpital Fleurimont, Hôpital Sainte-Justine, CUSM - Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis, C.H. Hôtel-Dieu d'Amos, C.H. régional de Sept-Îles, C.H. Baie-des-Chaleurs, C.H. de la région de l'Amiante, C.H. Brome-Missisquoi-Perkins.



# **Partie V**

## **Protocole d'accord**

## ANNEXE I

### CONCERNANT LA DÉTERMINATION DES BANQUES D'HEURES ET DES ENVELOPPES ANNUELLES VISÉES PAR LE PROTOCOLE D'ACCORD AYANT POUR OBJET LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONSEILS AUPRÈS D'UNE RÉGIE RÉGIONALE OU MEMBRES D'UNE COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

(Cette banque d'heures n'est valable que pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2002)

RÉGIES RÉGIONALES VISÉES	BANQUES D'HEURES MAXIMALES	ENVELOPPES ART. 3.1	ENVELOPPES PRÉS.OU V-PRÉS.	ART. 3.2 AUTRES MÉDECINS
Bas-Saint-Laurent (01)	700	350	150	200
Saguenay/Lac-Saint-Jean (02)	700	350	150	200
Québec (03)	3 350	2 600	300	450
Mauricie et du Centre-du-Québec (04)	1 000	500	200	300
Estrie (05)	1 000	500	200	300
Montréal-Centre (06)	4 450	3 700	300	450
Outaouais (07)	1 000	500	200	300
Abitibi/Témiscamingue (08)	600	250	150	200
Côte-Nord (09)	600	250	150	200
Nord-du-Québec (10)	600	250	150	200
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine (11)	600	250	150	200
Chaudière-Appalaches (12)	700	350	150	200
Laval (13)	1 000	500	200	300
Lanaudière (14)	700	350	150	200
Laurentides (15)	700	350	150	200
Montérégie (16)	3 225	2 600	250	375
Nunavik (17)	125	125	0	0
Terres-Cries-de-la-Baie-James (18)	125	125	0	0
Banques d'heures supplémentaires pouvant être utilisées selon les besoins	3 400	3 400	0	0