

# 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 :

**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 21 juin 2002

À l'attention des médecins spécialistes

## Modification n° 29 à l'Accord-cadre

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec ont convenu de la Modification n° 29 à l'Accord-cadre, dont la date d'entrée en vigueur est le 29 juin 2002. Certaines dispositions entrant en vigueur à des dates différentes, celles-ci seront précisées dans le communiqué.

Les documents officiels concernés par cette modification sont les suivants :

- ◆ **Annexe 4 :** Tarif de la médecine et de la chirurgie - Règles de tarification;
- ◆ **Annexe 5 :** Tarif de la médecine de laboratoire – Addendum 6 – Hématologie – Règles de tarification;
- ◆ **Annexe 6 :** Tarif de la médecine et de la chirurgie –Tarification;
- ◆ **Annexe 8 :** Protocole relatif aux plafonnements de gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires – Règle d'application n°6;
- ◆ **Annexe 11 :** Lettres d'entente;
- ◆ **Annexe 21 :** Avantages sociaux;
- ◆ **Annexe 38 :** Rémunération mixte.

Vous trouverez, à la [partie II](#), les tableaux des codes d'acte annulés, remplacés ou nouveaux. La [partie III](#) présente l'Addendum 6 – Hématologie. La [partie IV](#) contient les textes paraphés de la Modification n°29.

## 1. Tarif de la médecine et de la chirurgie – Règle de tarification (Annexe 4)

Entrée en vigueur: **1<sup>er</sup> mai 2002**

Pour un médecin classé en chirurgie générale, les honoraires de la visite d'un malade atteint d'un cancer, qu'elle soit effectuée en externe ou en cabinet privé, sont majorés. Cependant, dans le cas de la visite principale effectuée auprès d'un malade atteint d'un **cancer de la peau, la majoration ne s'applique que dans le cas d'un diagnostic de mélanome.**

Veuillez noter que l'avis apparaissant sous cet article a été modifié. Pour obtenir la majoration des honoraires, vous devez **inscrire sur la demande de paiement le modificateur 143 ainsi que le diagnostic**, dans les cas de cancer de la peau.

**Réf.:** « Manuel des médecins spécialistes – Régime d'assurance maladie » Règle 26 du Préambule Général **Page A-13**

## 2. Tarif de la médecine de laboratoire – Addendum 6 - Hématologie (Annexe 5)

Entrée en vigueur: **1<sup>er</sup> janvier 2002**

Deux plafonds distincts sont établis pour le cumul des services rendus par un médecin qualifié en hématologie, selon le type d'établissement dans lequel ces services sont rendus.

**Un plafond de 50 000 \$ est appliqué sur les gains cumulés en médecine de laboratoire en établissement principal.** Le surplus est payé à 1 % du tarif.

**Un plafond de 62 500 \$ est appliqué sur les gains cumulés en établissement principal et en établissement secondaire.** Le surplus des services, qu'ils soient rendus en établissement principal ou secondaire, est payable à 1 % du tarif.

**La Régie procédera à une révision des plafonnements pour couvrir la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 juin 2002.**

Voyez la partie III de ce communiqué pour consulter la version intégrale de l'addendum 6.

**Réf.:** « Manuel des médecins spécialistes – Services de laboratoire en établissement » Addendum 6 - Hématologie **Page E-1**

## 3. Tarif de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6) - Tarification

Certains codes ont été ajoutés ou remplacés et un code a été annulé. Vous trouverez à la fin de ce communiqué les pages concernées de votre manuel de facturation; veuillez les conserver jusqu'à la prochaine mise à jour de votre manuel.

Entrée en vigueur: **1<sup>er</sup> octobre 2000** pour la page C-36 et le **1<sup>er</sup> juin 2002** pour les pages B-59 et C-11.

Sous l'**onglet B: « Tarification des visites »**, une refonte des visites en dialyse entraîne le remplacement de treize codes de visites.

Sous l'onglet **C** : « **Actes diagnostiques et thérapeutiques** », dans les sections concernant la bronchoscopie flexible et la bronchoscopie rigide, se retrouvent les autres changements.

Voyez la partie II « Tableaux des codes d'acte » pour connaître ces modifications.

Si des honoraires sont réclamés pour le **code d'acte 0723** après le 1<sup>er</sup> juin 2002, ils seront refusés suite à l'implantation dans les systèmes, prévue le 29 juin.

Les nouveaux codes d'actes des pages B-59 (1<sup>er</sup> juin 2002) et C-36 (1<sup>er</sup> octobre 2000) seront reçus et prépayés selon les honoraires demandés. La Régie traitera les demandes de paiement à statut final à la suite de l'implantation des changements dans ses systèmes, donc à compter du 29 juin 2002. Toutefois, lorsqu'il s'agit du remplacement d'un code d'acte par un autre, les anciens codes feront l'objet d'une révision afin de les remplacer par les nouveaux.

#### **4. Protocole relatif aux plafonnements de gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires (Annexe 8) – Règle d'application n°6**

Entrée en vigueur: **1<sup>er</sup> décembre 1998**

Les honoraires majorés en urgence sont payables pour l'anesthésiologie au regard du service « *Forfait pour chirurgie oncologique complexe* ».

**Pour les services à réclamer avec un modificateur d'urgence et rendus à compter du 29 juin 2002 :**

La Régie recevra et préparera les demandes de paiement selon les honoraires demandés. Ces services paraîtront sur les états de compte avec un code de transaction 03 (prépaiement). À la suite de l'implantation des changements dans ses systèmes informatiques, la RAMQ traitera à statut final les demandes de paiement facturées. Il est donc très important de respecter les instructions de facturation, car les demandes de paiement en erreur seront refusées et devront être refacturées.

**Pour les services à réclamer avec un modificateur d'urgence et rendus entre le 1<sup>er</sup> décembre 1998 et le 29 juin 2002 :**

Une demande de révision devra être acheminée à la RAMQ afin d'obtenir la majoration des honoraires déjà facturés et payés.

**Réf.:** « Manuel des médecins spécialistes – Régime d'assurance maladie » - Règle d'application No 6 - Paiement d'honoraires majorés en urgence **Page 4**

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

##### **5.1 Modifications aux lettres d'entente**

- **Lettre d'entente 35**

##### **Ajout de l'article 1.12**

CHUS-Hôpital Fleurimont

À compter du 22 mars 2001



- **Lettre d'entente 128**  
**Prolongation de la lettre d'entente à compter du 16 octobre 2001**

**Ajout d'une période de couverture**

C.H. régional de Baie-Comeau	31 mars 2000 au 21 mai 2001
C.H. de l'Archipel	23 décembre 2000 au 21 février 2001

## 5.2 Adoption d'une lettre d'entente

- **Lettre d'entente A-50**  
Entrée en vigueur : **1<sup>er</sup> mars 2002**

Une nouvelle indemnité remplaçant le temps de déplacement s'applique pour les médecins se rendant exercer au Centre de santé de la Basse Côte-Nord. Cette indemnité est de 1 000 \$ par trajet unidirectionnel pour les médecins établis dans la région de la Côte-Nord et de 1 500 \$ par trajet unidirectionnel pour les médecins établis dans une autre région. **Le médecin établi dans la région de la Côte-Nord doit en informer la Régie.** Inscrire le code d'acte 9992 sur la demande de paiement n° 1200.

**Les honoraires facturés pour le temps de déplacement depuis le 1<sup>er</sup> mars 2002 seront automatiquement révisés par la RAMQ.**

## 5.3 Lettre d'entente abrogée

- **Lettre d'entente A-14**

Cette lettre d'entente concernant la garde en disponibilité au C.H. de Saint-Eustache en anesthésiologie est abrogée à compter du 1<sup>er</sup> avril 2002.

Les **médecins anesthésiologistes** sont maintenant visés par la lettre d'entente n°122 et doivent utiliser le code de facturation spécifique à cette lettre d'entente.

## 6. Avantages sociaux (Annexe 21)

Entrée en vigueur **1<sup>er</sup> janvier 2001**

Les définitions de « conjoint » et « enfant à charge » sont modifiées.

## 7. Rémunération mixte (Annexe 38)

### 7.1 Entrée en vigueur: **7 janvier 2002**

Au Tableau des suppléments d'honoraires de l'anesthésiologie, à la liste des centres de douleur chronique visés par le supplément d'honoraires de 70 %, la « Cité de Santé de Laval » (40441) n'est plus désignée et le « Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval » (47841) est ajouté.

### 7.2 Entrée en vigueur: **1er janvier 2002**

Au Tableau des suppléments d'honoraires de l'hématologie-oncologie médicale (Groupe A), les gains de pratique de laboratoire sujets au paiement du supplément d'honoraires de 30 %, de 50 % ou de 70 % sont normalisés conformément aux plafonnements d'activités prévus à l'Addendum 6 de l'Annexe 5, de 50 000 \$ et 62 500 \$, pour les examens de laboratoire.

## 8. Renseignements administratifs

### Nouveaux messages explicatifs

- 351 Le code d'acte réclamé ne s'applique pas au groupe auquel vous appartenez.  
(Réf. : article 3, Addendum 1 – Médecine)
- 613 Dépassement du maximum de visites de suivi oncologique payable.  
(Réf. : article 4, Addendum 1 – Médecine)

### Nouveaux avis

Cet avis est ajouté aux codes d'acte concernant des entrevues avec un tiers.

**AVIS:** *Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers.*

Les codes d'acte ci-dessous sont concernés par cet avis:

Code d'acte	Page	Code d'acte	Page
8816	B-95	8986	B-94
8924	B-92	9033	B-54
8962	B-96	9037	B-55
8976	B-93	9049	B-55

Autre avis ajouté à la page H-7 de votre manuel de facturation.

3362 Bronchotomie pour exérèse de corps étrangers ou  
tumeur..... 576,00 12

**AVIS:** *Inscrire la raison de la bronchotomie dans la case  
DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS  
COMPLÉMENTAIRES.*

*Ce communiqué ainsi que les versions électroniques de vos manuels sont disponibles dans le site Internet de la Régie. 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 réception de la mise à jour de vos manuels.*

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

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

## TABLEAUX DES CODES D'ACTE

### 1. Codes d'acte remplacés à compter du 1<sup>er</sup> juin 2002

Nouveau code	Ancien code	Page	Nouveau code	Ancien code	Page
15035	9259	B-59	15036	9260	B-59
15040	9261	B-59	15041	9274	B-59
15042	9275	B-59	15043	9216	B-59
15044	9217	B-59	15045	9218	B-59
15046	9219	B-59	15047	9262	B-59
15048	9279	B-59	15050	9263	B-59
15051	9264	B-59			

### 2. Code d'acte annulé à compter du 1<sup>er</sup> juin 2002

Code d'acte	Page
0723	C-11

### 3. Nouveaux codes d'acte à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2000

Nouveau code	Page	Nouveau code	Page
0878	C-36	0879	C-36
0880	C-36	0881	C-36
0882	C-36		

### 4. Nouveaux codes d'actes de forfaits de garde en disponibilité introduits aux lettres d'entente suivantes et dont les dates d'entrée en vigueur sont spécifiques aux spécialités et aux établissements concernés

Lettre d'entente No	Spécialité	Code d'acte	Tarif
102	Médecine – week-end et jours fériés, par. 1i)	19009	150 \$
102	Médecine – week-end et jours fériés, par. 1ii)	19010	150 \$
102	Médecine – autres jours, par. 1i)	19011	350 \$
102	Médecine – autres jours, par. 1ii)	19012	150 \$
112	Ophtalmologie	19013	170 \$
122	Obstétrique-gynécologie	19014	200 \$
122	Anesthésiologie pédiatrique	19015	200 \$

## ADDENDUM 6 – HÉMATOLOGIE

### ADDENDUM 6 HÉMATOLOGIE

#### ARTICLE 1 DÉSIGNATION DE L'ÉTABLISSEMENT

- 1.1 En hématologie, on distingue l'établissement principal de l'établissement secondaire. Les règles qui suivent s'appliquent pour la désignation d'un établissement, sous réserve des exceptions agréées par les parties négociantes.
- 1.2 L'établissement principal désigne l'établissement où le médecin hématologiste exerce la majeure partie de ses activités hospitalières et comprend tous les sites, pavillons ou installations de l'établissement. Tout autre établissement où il exerce est désigné comme établissement secondaire.

**AVIS :** *Lorsqu'un médecin exerce la majeure partie de ses activités dans un établissement comprenant plusieurs sites, pavillons ou installations, l'ensemble de ceux-ci est considéré comme un même établissement principal.*

- 1.3. 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. Dans le cas de changement en cours d'année, l'avis d'assignation doit être refait dans les plus brefs délais.

**AVIS :** *La Régie de l'assurance maladie fera parvenir à chaque médecin hématologiste un relevé de son dossier lui précisant l'établissement principal et, le cas échéant, le ou les établissements secondaires où il pratique. Le médecin devra confirmer cette information ou la modifier, s'il y a lieu. Dans le cas d'un ajout, l'établissement devra faire parvenir un « Avis d'assignation » n° 3051 dûment rempli et signé.*

- 1.4 Les avis d'assignation sont révisés par les parties négociantes à la lumière des règles prévues au présent addendum et, le cas échéant, corrigés en conséquence. La Régie donne suite aux avis émis par les parties négociantes.

#### ARTICLE 2 TARIFICATION

- 2.1 En établissement, le médecin hématologiste est payé pour les examens qu'il pratique suivant le présent tarif.

À titre d'exception, un mode particulier de paiement est établi pour l'hémogramme.

- 2.2 Un honoraire d'examen est accordé pour l'hémogramme.

Cet honoraire est payé pour le concours que le médecin hématologiste apporte au contrôle des techniques exécutées par le personnel du laboratoire, y compris sa participation au programme de révision des lames.



### **ARTICLE 3**

## **RÈGLES DE TARIFICATION POUR LES ACTIVITÉS DE LABORATOIRE DE BIOLOGIE MOLÉCULAIRE**

Le médecin hématologiste est rémunéré selon les règles de tarification suivantes pour les activités de laboratoire de biologie moléculaire effectuées dans les centres hospitaliers suivants :

- L'Hôpital Sainte-Justine (CHU Mère-Enfant)
- CUSM (Hôpital Royal-Victoria)
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- CH affilié universitaire de Québec (Pavillon Saint-Sacrement)
- CHUM (Hôpital Notre-Dame)
- Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
- CHUS (Hôpital Fleurimont)

- 3.1 L'honoraire du test diagnostique comporte, outre l'interprétation du test, la rédaction d'un rapport.
- 3.2 Les services de laboratoire de biologie moléculaire reliés à un programme universel de dépistage d'une population ne sont pas inclus dans le présent tarif.
- 3.3 Les honoraires des services de laboratoire de biologie moléculaire sont facturés en utilisant le formulaire des visites.

**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.*

- 3.4 L'honoraire d'hybridation in situ sur chromosomes interphasiques ou métaphasiques couvre l'ensemble des hybridations utilisant une ou plusieurs sondes faites à partir d'un même échantillon biologique et nécessaires pour définir la présence ou l'absence d'une ou plusieurs anomalies chromosomiques chez un individu donné.
- 3.5 Les honoraires prévus sous la rubrique enzymologie couvrent l'ensemble des dosages enzymatiques dans un même sentier métabolique, sur des spécimens biologiques provenant d'un même échantillon, requis pour évaluer la présence ou l'absence d'une anomalie métabolique chez un individu donné.
- 3.6 Les honoraires prévus sous la rubrique génétique moléculaire couvrent l'ensemble des analyses utilisant la même technique mais examinant des régions différentes d'un même gène à partir de l'ADN provenant d'un même échantillon, requis pour évaluer la présence ou l'absence d'une anomalie d'un gène chez un individu donné.

### **ARTICLE 4**

## **PLAFONNEMENT D'ACTIVITÉS EN LABORATOIRE**

#### **ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL**

- 4.1 Les gains de pratique du médecin hématologiste tirés de la médecine de laboratoire en établissement principal sont plafonnés au montant de 50 000 \$ par semestre.
- Pour le surplus, les examens de laboratoire sont payés à 1 %.

#### **ÉTABLISSEMENT PRINCIPAL ET ÉTABLISSEMENT SECONDAIRE**

- 4.2 Les gains de pratique du médecin hématologiste tirés de la médecine de laboratoire en établissement principal et en établissement secondaire sont plafonnés au montant de 62 500 \$ par semestre.
- Pour le surplus, les examens de laboratoire sont payés à 1 %.

## TEXTES PARAPHÉS

### LETTRE D'ENTENTE N° A-50

#### CONCERNANT LES MÉDECINS SE RENDANT EXERCER AU CENTRE DE SANTÉ DE LA BASSE CÔTE-NORD

**CONSIDÉRANT** l'éloignement particulier du Centre de santé de la Basse Côte-Nord;

**CONSIDÉRANT** la nécessité pour ce centre de pouvoir bénéficier des services de médecins spécialistes de façon régulière afin d'assurer la prestation des soins à la population desservie par ce centre;

**CONSIDÉRANT** le temps de déplacement requis pour se rendre dispenser des services dans ce centre, vu l'absence de route praticable.

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

1. En lieu et place du temps de déplacement payable en vertu des articles 2.2 à 2.4 de l'Annexe 23, le médecin spécialiste qui se rend donner des soins au Centre de santé de la Basse Côte-Nord a droit à l'indemnité suivante pour son temps de déplacement :

i) Pour le médecin spécialiste qui est établi dans la région de la Côte-Nord, l'indemnité pour le temps de déplacement est de 1 000 \$ par trajet unidirectionnel;

**AVIS:** *Le médecin établi dans la région de la Côte-Nord doit en informer la Régie.*

ii) Pour le médecin établi dans une région autre que la Côte-Nord, l'indemnité pour le temps de déplacement est de 1 500 \$ par trajet unidirectionnel.

**AVIS:** *Le temps de déplacement doit être facturé sur le formulaire n° 1200 (Demande de paiement – Médecin) en inscrivant le code 9992. Vous référer à l'onglet « Frais de déplacement et de séjour » Annexe 23, page 7 pour les instructions de facturation complémentaires.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ 2002.

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

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

## LETTRE D'ENTENTE N° 35

### CONCERNANT DES DÉROGATIONS RELATIVES AU PAIEMENT DU TARIF HORAIRE. ANNEXE 15.

Vu l'article 16 de l'Annexe 15.

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

1. À titre exceptionnel, donnent droit au paiement suivant le mode du tarif horaire :

1.1 À la clinique de protection de l'enfance, à la clinique de médecine socio-juridique et au programme de santé Enfance-jeunesse de l'Hôpital Sainte-Justine : l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les intervenants du réseau et de la Justice.

**AVIS:** Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).

1.2 À la clinique de protection de l'enfance du Centre hospitalier de l'Université Laval : l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les intervenants du réseau et de la Justice.

**AVIS:** Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).

1.3 À la clinique des adolescents de l'Hôpital Sainte-Justine : le temps consacré à l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les proches et les entrevues avec les intervenants du réseau et de la Justice.

**AVIS:** Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).

1.4 À l'hôpital du Sacré-Coeur de Montréal: l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

**AVIS:** Utiliser le code d'activités 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical, d'un malade atteint d'une pathologie pulmonaire).

1.5 Au Centre Anti-poison du Centre hospitalier de l'Université Laval : la couverture professionnelle pour les problèmes d'empoisonnement aigu.

**AVIS:** Utiliser le code d'activités 021087 (Couverture professionnelle pour problème d'empoisonnement aigu).

1.6 Au Centre Anti-poison de l'Hôpital Sainte-Justine: la couverture professionnelle pour les problèmes d'empoisonnement aigu.

**AVIS:** Utiliser le code d'activités 021087 (Couverture professionnelle pour problème d'empoisonnement aigu).

1.7 Au Centre majeur interdisciplinaire de l'évaluation et du traitement de la douleur de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités de la Clinique anti-douleur.

**AVIS:** Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).

1.8 Au Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

**AVIS:** Utiliser le code d'activité 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical, d'un malade atteint d'une pathologie pulmonaire).

1.9 À la clinique multidisciplinaire de gestion de la douleur de l'Hôpital Charles Lemoyne : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités de la clinique anti-douleur.

**AVIS:** Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).

1.10 À la clinique anti-douleur du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Campus Notre-Dame : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire.

**AVIS:** Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).

1.11 Au Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités effectuées par les médecins pédiatres.

**AVIS:** Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).

1.12 Au CHUS - Hôpital Fleurimont : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

**AVIS:** Utiliser le code d'activités 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical, d'un malade atteint d'une pathologie pulmonaire).

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ 2002.

**JEAN ROCHON**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

**PIERRE GAUTHIER M.D.**  
Président  
Fédération des médecins  
spécialistes du Québec

**AVIS:** Voir les modalités de facturation dans la Brochure N°2 - Spécialistes.

## 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
Centre hospitalier Saint-Eustache	Anesthésiologie	2
	Obstétrique-gynécologie	1
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	Obstétrique-gynécologie	1
CH Anna-Laberge	Anesthésiologie	2
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie	1
	Médecine	1
Complexe hospitalier de la Sagamie	Pédiatrie	1
CH de Val-d'Or	Radiologie	1

Établissement	Discipline	Nombre maximum de forfaits 1.(i) par jour
Centre de santé de la Basse Côte-Nord	Radiologie	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.

6. 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 \_\_\_\_\_ 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
Médecine	19009	19010	19011	19012

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 01-10-12
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 et radiologie diagnostique	99-01-29 --
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	99-06-01
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
Centre hospitalier Saint-Eustache	Obstétrique-gynécologie	--



**ÉTABLISSEMENT**

CH d'Amqui

CH de Matane

Réseau de santé du Témiscouata – Hôpital Notre-Dame-du-Lac

Réseau Santé Kamouraska/Hôpital Notre-Dame de Fatima  
CH de l'Archipel

CH de Rimouski

CLSC-CH-CHSLD des Forestiers – CH de Maniwaki

Centre Maria-Chapdelaine

CH de Charlevoix

CH régional de Trois-Rivières

CH Pierre-Boucher

CH régional du Grand-Portage

Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

Centre de santé Inuulitsivik

Carrefour santé du Granit – CH Lac-Mégantic

CHVO (Pavillon de Gatineau)

CH Antoine-Labelle

Complexe hospitalier de la Sagamie

Centre hospitalier du Pontiac

**DISCIPLINE**

Anesthésiologie,	99-09-01
obstétrique-gynécologie	02-01-26
et radiologie diagnostique	02-03-01
Anesthésiologie	99-09-01
Anesthésiologie	99-09-01
et chirurgie générale	01-11-14
Anesthésiologie	99-09-01
Anesthésiologie,	99-09-01
psychiatrie	99-07-12
et obstétrique-gynécologie	01-03-15
Anesthésiologie,	01-11-01
psychiatrie	00-07-01
et chirurgie générale	02-02-01 au 02-07-31
Chirurgie générale	00-06-05
et anesthésiologie	01-02-22
Anesthésiologie	00-12-01
et chirurgie générale	01-10-01
Anesthésiologie	01-04-01
Psychiatrie	01-03-15
Pneumologie	01-01-27
Psychiatrie	01-07-01
Anesthésiologie	01-03-01
Anesthésiologie	01-03-01
Radiologie diagnostique	01-03-01
Pédiatrie	01-10-01
Psychiatrie et	01-10-31
anesthésiologie	01-10-31
Ophtalmologie	02-02-01
Anesthésiologie	02-02-01

6. 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.
7. 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 \_\_\_\_\_ 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>
<i>Anesthésiologie</i>	9843
<i>Chirurgie générale</i>	9844
<i>Radiologie diagnostique</i>	9845
<i>Psychiatrie</i>	9846
<i>Pneumologie</i>	9721
<i>Pédiatrie</i>	9699
<i>Obstétrique-gynécologie</i>	9771
<i>Ophtalmologie</i>	19013

**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 :

Centre hospitalier	Discipline	Période d'application
CH de Granby	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> septembre 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
CH Brome-Missisquoi-Perkins	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> septembre 1999 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 Anesthésiologie Chirurgie générale Médecine (garde multidisciplinaire) Pédiatrie Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 1999 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 12 septembre 2000
CH Jonquière	Anesthésiologie Médecine interne Chirurgie générale Chirurgie orthopédique Obstétrique-gynécologie Psychiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> avril 1999 À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001
CH du Centre-de-la-Mauricie (CHRM)	Anesthésiologie Psychiatrie Chirurgie générale Médecine interne Obstétrique-gynécologie Pédiatrie	À compter du 1 <sup>er</sup> janvier 1998 À compter du 1 <sup>er</sup> juin 1999 À compter du 8 septembre 2000 À compter du 8 septembre 2000 À compter du 8 septembre 2000 À compter du 8 septembre 2000
CH de Val-d'Or	Radiologie diagnostique <sup>1</sup>	À compter du 2 octobre 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
CH régional du Suroît	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 27 octobre 2000 À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001

<b>Centre hospitalier</b>	<b>Discipline</b>	<b>Période d'application</b>
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	Obstétrique-gynécologie <sup>4</sup> Psychiatrie	Du 1 <sup>er</sup> mars 2002 au 15 juillet 2002 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 CH Pierre-Janet CH-CHSLD de Papineau	Psychiatrie <sup>2</sup> Psychiatrie <sup>2</sup> Psychiatrie <sup>2</sup>	À compter du 1 <sup>er</sup> mars 2001 À compter du 1 <sup>er</sup> mars 2001 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
Centre hospitalier Saint- Eustache	Psychiatrie Anesthésiologie	À compter du 1 <sup>er</sup> juin 2001 À compter du 1 <sup>er</sup> avril 2002
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
CH universitaire de Québec- CHUL	Anesthésiologie pédiatrique <sup>4</sup> Pédiatrie (soins intensifs) <sup>5</sup>	À compter du 7 décembre 2001 À compter du 1 <sup>er</sup> février 2002

(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 ont droit au paiement de ce supplément de garde.

- (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.
- (4) Le supplément de garde de 24 heures le week-end ou un jour férié est toutefois de 200 \$ plutôt que de 350 \$.
- (5) Seul le supplément de garde de 50 \$ en semaine s'applique.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ 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 200 \$	Code d'acte 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
CH St-Eustache	9841		9842
CHUL (anesthésiologie pédiatrique)		19015	9842
Psychiatrie	9756		9757
Obstétrique-gynécologie	9827		9828
Hôtel-Dieu de St-Jérôme		19014	9842
Médecine interne	9827		9828
Chirurgie générale	9827		9828
Chirurgie orthopédique	9827		9828
Pédiatrie	9728		9729
Radiologie diagnostique	9730		9737
Médecine (garde multidisciplinaire)	9719		9720
Pneumologie	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 oeuvrent 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 suivantes :

Centre hospitalier	Discipline	Période d'application
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 <sup>er</sup> février 1999
	Pédiatrie Radiologie	À compter du 1 <sup>er</sup> décembre 1997
	diagnostique	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
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	À compter du 1 <sup>er</sup> août 1998
	Radiologie diagnostique	À compter du 8 septembre 2000
CH régional Baie-Comeau	Radiologie diagnostique	À compter du 2 octobre 2000
CH de Gaspé	Médecine interne Chirurgie	À compter du 1 <sup>er</sup> juillet 1999
	générale	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	À compter du 1 <sup>er</sup> février 1999
	Chirurgie orthopédique	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

Centre hospitalier	Discipline	Période d'application
+ Complexe hospitalier de la Sagamie	Hématologie	À compter du 21 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

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_\_ jour \_\_\_\_\_ 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 \$
<i>Obstétrique-gynécologie</i>		
<i>CH Région Amiante</i>	9277	9831
<i>CH Beauce-Etchemin</i>	9868	9869
<i>CH de Granby</i>	9839	9840
<i>Obstétrique-gynécologie</i>		
<i>CH du Centre-de-la-Mauricie (site CHRM)</i>	9829	9831
<i>CH Brome-Missisquoi-Perkins</i>	9829	9831
<i>CH de Val-d'Or</i>	9829	9831
<i>Hôpital Sainte-Croix</i>	9829	9831
<i>CH Saint-Eustache</i>	9829	9831
<i>Hôtel-Dieu de Sorel</i>	9829	9831
<i>CHVO (Pavillon de Gatineau)</i>	9829	9831
<i>Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme</i>	9829	9831
<i>CH régional du Suroît</i>		
<i>Pédiatrie</i>	9837	9838
<i>Chirurgie orthopédique</i>	9766	9767
<i>Médecine interne</i>	9750	9751
<i>Chirurgie générale</i>	9752	9753
<i>Radiologie diagnostique</i>	9732	9731
<i>Chirurgie plastique</i>	9707	9706
<i>Hématologie</i>	9169	9276
<i>Psychiatrie</i>	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° 128

### CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ À DISTANCE EN RADIOLOGIE DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS

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

1. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier de Jonquière.
2. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier régional de Baie-Comeau.
3. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier de l'Archipel.
4. Le supplément de garde en disponibilité à distance est de 50 \$ un jour de semaine et de 200 \$ pour le samedi, le dimanche ou un jour férié.
5. Un seul supplément de garde est payable par jour, par établissement.
6. Un médecin ne peut réclamer le paiement de plus d'un supplément de garde par jour.

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

Spécialité	Garde de 24 heures Week-end et jours fériés	Garde de 12 heures les autres jours
	Code d'acte	Code d'acte
Radiologie	200 \$ 9774	50 \$ 9773

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;
- 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.**



R = 1

<b>Dialyse (sans égard au lieu, n'incluant pas les techniques pour accès)</b>		
9291	Visites pour le traitement par dialyse péritonéale, incluant tous les soins par un néphrologue pendant cette séance de dialyse, par patient	30,50
+	Supervision du traitement par dialyse péritonéale à domicile, par mois, par patient.	
+ 15035	patient de plus de 16 ans	150,00
+ 15036	patient de 16 ans ou moins	300,00
+		
+	Supervision d'une unité de dialyse, par séance, par patient	
+ 15040	dialyse initiale	78,00
+	dialyse subséquente	
	hémodialyse débutant entre 07:00 et 17:00 heures, en semaine	
+ 15041	patient de plus de 16 ans	30,50
+ 15042	patient de 16 ans ou moins	71,00
	hémodialyse débutant entre 17:00 heures et minuit, en semaine	
+ 15043	patient de plus de 16 ans	33,20
+ 15044	patient de 16 ans ou moins	77,40
	hémodialyse débutant entre minuit et 07:00 heures, en semaine	
+ 15045	patient de plus de 16 ans	33,20
+ 15046	patient de 16 ans ou moins	77,40
	hémodialyse ayant lieu entre 00:00 heures samedi et 07:00 heures lundi, ou un jour férié	
+ 15047	patient de plus de 16 ans	33,20
+ 15048	patient de 16 ans ou moins	77,40
+		
+	NOTE : les honoraires pour l'hémodialyse initiale ne peuvent être réclamés de nouveau dans les six semaines suivant le dernier traitement par hémodialyse.	
+		
+ 15050	Supervision du traitement par hémodialyse à domicile, par mois, par patient	150,00
+		
+ 15051	Supervision du traitement par hémodialyse en centre satellite, par mois, par patient	250,00

B-59

		R = 1	R = 1	R = 2
0271	trijumeau, branche maxillaire ou mandibulaire	27,00	27,00	
	NOTE : Pour les blocages thérapeutiques avec alcool ou phénol ou autres substances neurotoxiques, ou selon la technique de cryoneurothérapie, les prestations ci-dessus sont majorées de 100 % (MOD=052). Le Mod 052 ne peut être facturé avec les codes d'actes 0257, 0722, 0297 et 0250.			
	<b>Bronchoscopie flexible incluant la laryngoscopie, la trachéoscopie et la biopsie, le cas échéant :</b>			
	Bronchoscopie :			
9362	chez un patient intubé (PG-23)	30,00		5
9363	chez un patient non intubé (PG-23)	104,60		4
+ 9364	avec extraction de corps étranger, supplément (PG-23)	75,00		
+ 9365	avec exérèse de tumeur, supplément (PG-23)	13,00		
+ 0724	avec cryothérapie, supplément	150,00		
+ 9366	avec bronchographie, supplément	49,00		1
+ 9367	avec biopsie pulmonaire transbronchique, supplément	75,00		1
+ 9368	avec ponction ganglionnaire transtrachéale et/ou transbronchique, supplément	64,00		1
+ 9369	avec lavage broncho-alvéolaire diagnostique v.g. technique de Crystal, supplément	44,00		1
+ 9484	fermeture d'une fistule broncho-pleurale par application d'une colle biologique, supplément	64,00		4
+ 0140	contrôle d'hémorragie par insertion d'un cathéter type Fogarty dans une bronche, supplément	50,00		1
+ 0716	installation d'une prothèse endotrachéale ou endobronchique, supplément	150,00		1
+ 0802	avec mise en place d'un ou de plusieurs cathéters de brachythérapie, supplément	60,00		1
+	Photocoagulation au laser par voie endobronchique, incluant les visites et périodes de surveillance rendues au cours de la même journée, la bronchoscopie et ses suppléments, le cas échéant, et les services d'un autre médecin à titre d'assistant ou de collaborateur.			
9351	Traitement des hémoptysies ou hémostase de tumeurs hémorragiques	150,00		10
9352	Cure de sténose trachéale inflammatoire	300,00		12
9353	Résection palliative d'une tumeur maligne sténosante	350,00		12
0707	Lavage alvéolaire thérapeutique d'un poumon, dans la protéinose alvéolaire.	250,00		6

C-11

		R = 1	R = 1	R = 2
0558	Insertion, toutes méthodes, d'un cathéter percutané transabdominal, tout type, incluant les manipulations, les irrigations et l'exérèse (ne peut être facturé pour une ponction abdominale pour fins diagnostiques)	150,00		4
<b>Insufflation gazeuse :</b>				
0497	pneumomédiastin	15,00	15,00	
0500	pneumopéritoine (intrapéritonéal)	9,75	9,75	
0501	pneumopéritoine (rétropéritonéal)	24,00	24,00	
0505	pneumothorax thérapeutique amorce	15,00	15,00	
0506	pneumothorax thérapeutique réinsufflation	11,00	11,00	
0615	traitement de pneumothorax ponction évacuatrice	22,00	22,00	
0616	aiguille et drainage continu	44,00	44,00	
<b>Laryngoscopie rigide avec ou sans biopsie du larynx</b>				
avec ou sans exérèse d'un corps étranger, sous anesthésie générale				
0519	directe (PG-23)	58,00		4
0511	à suspension (PG-23)	83,00		5
0512	au microscope (PG-23)	109,00		5
<b>Bronchoscopie rigide</b>				
0515	Bronchoscopie rigide incluant la biopsie (PG-23)	96,00		6
0516	avec extraction de corps étranger, supplément (PG-23)	75,00		1
0517	avec exérèse de tumeur bronchique, supplément (PG-23)	13,00		1
+ 0878	avec cryothérapie, supplément	150,00		
+ 0879	fermeture d'une fistule broncho-pleurale par application d'une colle biologique, supplément	64,00		4
+ 0880	contrôle d'hémorragie par insertion d'un cathéter type Fogarty dans une bronche, supplément	50,00		1
+ 0881	installation d'une prothèse endotrachéale ou endobronchique, supplément	150,00		1
+ 0882	avec mise en place d'un ou de plusieurs cathéters de brachythérapie, supplément	60,00		1
0799	Trachéoscopie (PG-23)	58,00	69,00	4
NOTE : Le service médical codé 0799 ne peut être facturé avec une bronchoscopie.				
0559	Laryngoscopie directe et dilatation laryngée (PG-23)	98,00		5
0522	Lavage gastrique (intoxication médicamenteuse ou alimentaire)	9,75	11,50	
0654	Lavage gastrique, eau glacée pour hémorragie	15,00	15,00	
0523	Manipulations vertébrales	11,00	13,00	4
0521	Manipulation d'une ou de plusieurs articulations périphériques sans anesthésie	11,00	13,00	
0524	Médiastinoscopie avec ou sans biopsie	110,00	110,00	5
9384	Mesure compartimentale de la jambe au repos et à l'exercice, unilatérale ou bilatérale, une ou plusieurs	25,00		

C-36