

# 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

Régie de  
l'assurance maladie  
Québec 

## 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) 646-6251
Montréal	(514) 873-5951

*Veuillez prendre note que les communiqués sont datés du jour du dépôt dans le site Internet de la RAMQ; le décalage entre cette date et la date de réception est occasionné par les délais d'impression et d'expédition.*

Québec, le 14 mai 2003

*À l'intention des médecins spécialistes*

## Abrogation de la rémunération progressive

Le Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS-FMSQ pour les années 1999-2000 à 2003-2004, signé le 1<sup>er</sup> avril 2003 par les parties négociantes, prévoit à l'article 1 de la Lettre d'entente 142, l'abrogation au 1<sup>er</sup> juin 2003 de la rémunération progressive et de la rémunération diminuée prévues à l'Annexe 34 de l'Accord-cadre.

L'Annexe 34 prévoyait une rémunération à 70 % ou 80 % de la rémunération de base pour les médecins spécialistes œuvrant dans les régions A et B durant les trois premières années d'exercice dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec. Cette abrogation fait en sorte que tous les services rendus à compter du 1<sup>er</sup> juin 2003, devront être facturés selon le tarif de base, soit à 100 %.

À compter de cette date, le fait de ne pas se conformer à la nouvelle disposition entraînera un refus de paiement avec le message explicatif 665.

## **Services de laboratoire en établissement**

Une particularité s'applique aux médecins spécialistes œuvrant dans les services de laboratoire en établissement et qui réclament des services en utilisant la demande de paiement à l'assurance hospitalisation – rémunération à l'acte (n° 1606). La période concernée par une demande de paiement ne devra pas chevaucher la date du 1<sup>er</sup> juin 2003. Ainsi, il sera nécessaire de facturer sur **deux demandes distinctes**, les services rendus jusqu'au 31 mai 2003 et ceux rendus à compter du 1<sup>er</sup> juin 2003. Le fait de ne pas se conformer à cette directive entraînera un refus de paiement avec le message explicatif 330.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

c. c. Développeurs de logiciels de facturation et  
Agences commerciales de traitement de données - Médecine