

COMMUNIQUÉ

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



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

Québec, le 4 août 2004

À l'intention des médecins spécialistes

Modification n° 36 à l'Accord-cadre

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° 36 à l'Accord-cadre. Le présent communiqué ne concerne que les changements pour lesquels une application immédiate a été demandée. Les autres dispositions de cette modification feront l'objet d'un communiqué ultérieur.

Veillez noter que les fichiers valideurs ne sont pas rendus disponibles immédiatement pour ces changements. Ceux-ci, ainsi qu'un Info-technique seront produits au début septembre pour l'ensemble des changements de la Modification n° 36. Les développeurs devront se servir de l'information incluse dans ce communiqué pour la facturation.

Faits saillants de la Modification n° 36

1. L'Annexe 4 Tarif de la médecine et de la chirurgie Règles de tarification

1.1 PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 28

Sédation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional

À compter du **15 juillet 2004**, le supplément d'honoraires de 40 \$ prévu à la Règle 28 n'est plus payable aux médecins spécialistes en gastro-entérologie. De plus, la Règle 7 *Sédation-analgésie* de l'Annexe 5 *Tarif de la médecine de laboratoire* est abrogée en concordance.

1.2 À l'Addendum 5. – APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE, la Règle 13 suivante est ajoutée :

« **RÈGLE 13.**

Le médecin spécialiste classé en chirurgie plastique ou en chirurgie orthopédique et désigné par les parties négociantes est rémunéré sous forme de forfait pour ses activités dans le cadre du Programme national pour les victimes de traumatismes par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence.

Ce forfait constitue un mode de rémunération exclusif et inclut la garde en disponibilité. Aucuns autres honoraires ne peuvent être réclamés par un médecin spécialiste classé en chirurgie plastique ou en chirurgie orthopédique à l'égard des patients vus par le médecin réclamant le forfait sauf pour l'assistance opératoire. »

En application de cette Règle les codes d'actes et les tarifs suivants s'appliquent.

		R = 1	R = 2
	Programme national pour les victimes de traumatismes par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence		
19052	Forfait par période de 24 heures	3600,00	18
	<u>AVIS:</u> Remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin » (n° 1200) de la façon suivante :		
	<i>Pour le rôle 1 inscrire :</i>		
	- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;		
	- le code d'acte 19052 dans la case ACTES;		
	- le code d'établissement;		
	- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.		
	<i>Pour le rôle 2, le numéro d'assurance maladie de la personne assurée doit être inscrit dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE.</i>		
	Assistance opératoire		
18001	durée d'assistance opératoire de 4 heures et moins	650,00	
18002	durée d'assistance opératoire de 4 à 6 heures au total	750,00	
18003	durée d'assistance opératoire de 6 à 8 heures au total	900,00	
18004	durée d'assistance opératoire de 8 à 10 heures au total	1100,00	
18005	durée d'assistance opératoire de 10 à 12 heures au total	1350,00	
18006	durée d'assistance opératoire de plus de 12 heures	1650,00	
	<u>AVIS:</u> Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé.		

NOTE : Les modificateurs d'urgence prévus à l'article 14 du Préambule général s'appliquent à partir de l'heure du début de l'assistance opératoire.

De plus, la Règle d'application n° 6 de l'Annexe 8 est modifiée pour y ajouter le forfait pour le Programme national pour les victimes de traumatismes par amputation ou nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence. Cette prestation ne donne donc pas ouverture au paiement d'honoraires majorés en urgence.

Date de prise d'effet : 19 avril 2004.

N.B. La Régie traitera vos demandes de paiement selon les honoraires facturés avec un code de transaction 03 (demande de paiement payée avant appréciation). Lorsque l'implantation sera effectuée dans les systèmes informatiques, les demandes de paiement seront traitées à statut final.

2. L'Annexe 7

Tarif de la médecine de laboratoire

Tarifification

Nomenclature et tableaux d'honoraires

Le tarif du code d'acte 9943 Lecteur B/CSST passe de 7,43 \$ à 10,00 \$.

Date de prise d'effet : 1^{er} juin 2004. Vous pouvez dès maintenant facturer ce code au nouveau tarif.

3. L'annexe 11

Lettres d'entente

- **Lettre d'entente n° 102 concernant la prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie grave d'effectifs.**

N.B. La Régie traitera vos demandes de paiement selon les honoraires facturés avec un code de transaction 03 (demande de paiement payée avant appréciation). Lorsque l'implantation sera effectuée dans les systèmes informatiques, les demandes de paiement seront traitées à statut final.

Ajout d'un forfait payable en **anesthésiologie** pour le Centre hospitalier de Chandler à compter du **16 février 2004**.

Ajout d'un forfait payable en **chirurgie générale** pour les deux établissements suivants :

Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice, pour le médecin remplaçant ou en support (art. 3), à compter du **11 juin 2004**.

Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau, à compter du **1^{er} mars 2004**.

Ajout de deux forfaits payables en **pédopsychiatrie** (psychiatrie) au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (Pavillon St-Joseph et Pavillon Sainte-Marie) à compter du **24 mars 2004**.

Ajout d'un forfait payable en **psychiatrie** (adulte) pour le Centre hospitalier régional de Sept-îles à compter du **6 septembre 2004**.

Veillez utiliser les codes suivants **pour la facturation des forfaits** en psychiatrie et pédopsychiatrie :

Week-end et jours fériés		Autres jours	
Art. 3	Art. 2	Art. 3	Art. 2
Code d'acte	Code d'acte	Code d'acte	Code d'acte
150 \$	150 \$	350 \$	150 \$
9758	9760	9759	9761

Retrait du forfait en **pédiatrie** pour le Centre hospitalier régional de Lanaudière à compter du **15 mai 2004**.

Retrait du forfait en obstétrique-gynécologie au Centre hospitalier de la Région de l'Amiante à compter du **15 mai 2004**.

Limitation du forfait payable en **radiologie diagnostique et en médecine interne** pour le Centre hospitalier Rouyn-Noranda aux seuls médecins spécialistes en support, en remplacement et aux membres d'un pool de service. Dates de prise d'effet : **13 février 2004** pour la **radiologie diagnostique** et **15 mai 2004** pour la **médecine interne**.

Augmentation de 1 à 2 du nombre maximum de forfaits journaliers payables en **anesthésiologie**, pour le médecin remplaçant ou en support (art. 3), au CH-CLSC-CHSLD-CR Antoine-Labelle (Centre de Mont-Laurier et Centre de l'Annonciation) à compter du **5 février 2004**.

➤ **Lettre d'entente n° 112 concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés.**

***N.B.** La Régie traitera vos demandes de paiement selon les honoraires facturés avec un code de transaction 03 (demande de paiement payée avant appréciation). Lorsque l'implantation sera effectuée dans les systèmes informatiques, les demandes de paiement seront traitées à statut final.*

Ajout d'un forfait payable en **radiologie diagnostique** pour les deux établissements suivants :

Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac à compter du **1^{er} janvier 2003**

Centre hospitalier de l'Archipel à compter du **1^{er} mars 2004**

Ajout d'un forfait payable en **chirurgie générale** pour les deux établissements suivants :

Centre hospitalier Rouyn-Noranda à compter du **1^{er} avril 2004**

Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs à compter du **13 février 2004**

Ajout d'un forfait payable en **pneumologie** au Centre hospitalier régional de Sept-Îles à compter du **1^{er} juillet 2003**

Ajout d'un forfait payable en **obstétrique-gynécologie** au Centre hospitalier de la Région de l'Amiante à compter du **15 mai 2004**

Ajout d'un forfait payable en **psychiatrie** au Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs à compter du **11 juin 2004**.

Ajout d'un forfait payable en **pédopsychiatrie** (psychiatrie) au Centre hospitalier régional de Sept-Îles à compter du **6 septembre 2004**.

Retrait du forfait payable en **pneumologie** au Centre hospitalier Pierre-Boucher à compter du **1^{er} mars 2004**.

Retrait du forfait payable en **anesthésiologie** au Centre hospitalier de Chandler à compter du **16 février 2004**.

Retrait du forfait payable en **chirurgie générale** au Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau à compter du **1^{er} mars 2004** et au Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice à compter du **11 juin 2004**.

Précision du secteur où la **psychiatrie** est payable :

Psychiatrie adulte pour le Pavillon Saint-Joseph et le Pavillon Sainte-Marie du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Pédopsychiatrie pour les deux établissements suivants :

Centre hospitalier régional de Rimouski

Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme

- **Lettre d'entente n° 122 concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité.**

***N.B.** Les changements apportés à cette lettre sont implantés dans les systèmes informatiques de la Régie. Vous pouvez dès maintenant nous faire parvenir votre facturation.*

Ajout de la **médecine (garde multidisciplinaire)** à l'Hôtel-Dieu de Lévis à compter du **11 juin 2004**.

Ajout de la **pédiatrie** à l'Hôpital du Haut-Richelieu et l'Hôpital Sainte-Croix à compter du **11 juin 2004**.

Ajout de la **radiologie diagnostique** au Centre hospitalier de l'Archipel à compter du **11 juin 2004**.

Retrait de la **psychiatrie** au Centre hospitalier Le Gardeur et au Centre hospitalier régional de Lanaudière à compter du **1^{er} août 2004**.

- **Lettre d'entente n° 124 concernant l'instauration de mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs.**

***N.B.** Les changements apportés à cette lettre sont implantés dans les systèmes informatiques de la Régie. Vous pouvez dès maintenant nous faire parvenir votre facturation.*

Ajout de l'obstétrique-gynécologie au Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac à compter du **10 juillet 2004**. Veuillez utiliser les codes suivants **pour la facturation** :

Garde de 24 heures Week-end et jours fériés	Garde de 12 heures les autres jours
Code d'acte 350 \$	Code d'acte 50 \$
9868	9869

Ajout de la radiologie diagnostique à l'Hôpital Santa-Cabrini à compter du **26 juin 2004**.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

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