

www.ramq.gouv.qc.ca

**Courriel**  
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

**Téléphone**  
Québec 418 643-8210  
Montréal 514 873-3480  
Ailleurs 1 800 463-4776

**Télécopieur**  
Québec 418 646-9251  
Montréal 514 873-5951

Nos préposés sont en service du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Québec, le 27 juin 2006

*À l'intention des médecins spécialistes en médecine d'urgence*

## Médecine d'urgence

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° 40 à l'Accord-cadre.

Cette modification intègre dans l'Accord-cadre des médecins spécialistes les dispositions concernant la rémunération de la médecine d'urgence. Ces dispositions entrent en vigueur le **1<sup>er</sup> juillet 2006**.

**IMPORTANT :** À compter de cette date, vous ne devez plus facturer vos services selon les dispositions de l'entente des médecins omnipraticiens.

La rémunération de la médecine d'urgence introduit les éléments suivants :

- L'Addendum 11 – Médecine d'urgence qui établit les règles pour le paiement des visites;
- Le tableau des honoraires des visites;
- L'Annexe 40 concernant l'instauration du mode de rémunération mixte en médecine d'urgence;
- Le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence. On y retrouve les modalités de rémunération des médecins oeuvrant pour le compte de divers organismes tels que Corporation Urgences-santé, le Centre antipoison du Québec (CAPQ) et le Système d'évacuation aéromédicale du Québec (EVAQ).
- La lettre d'entente n° 156 concernant l'application du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

Certaines adaptations ont été effectuées à des dispositions existantes de l'Accord-cadre. Ce sont les suivantes :

- Préambule général : modification des règles n° 9 et n° 22;

- Addendum 1 – Médecine : modification de l'article 1;
- Lettres d'entente n° 127 et n° 137 : abrogation.

Le présent communiqué contient l'information concernant les dispositions s'appliquant à la **médecine d'urgence** et pour lesquelles nous sommes prêts à recevoir votre facturation pour le 1<sup>er</sup> juillet 2006. Les services facturés à l'acte apparaîtront sur les états de compte avec un code transaction 03 (demande de paiement payée avant appréciation). D'ici la fin de l'année, les validations informatiques auront été intégrées dans les systèmes de traitement et les demandes de paiement pour des services rendus depuis le 1<sup>er</sup> juillet seront appréciées et payées final.

À titre d'information, nous tenons à vous aviser qu'en fonction de son **territoire de pratique principale**, le médecin spécialiste peut avoir droit à une **majoration de sa rémunération** de base. À chaque année, pour bénéficier de cette majoration, vous devez compléter une **déclaration de territoire de pratique principale**. Pour plus de détails, nous vous invitons à prendre connaissance de l'**Annexe 19** à l'Accord-cadre. Des dispositions y sont également prévues pour le médecin spécialiste qui se rend dans un territoire visé en support, comme remplaçant ou comme membre d'un pool de service.

L'**Annexe 23** à l'Accord-cadre concerne les dispositions relatives aux **frais de déplacement et de séjour**. Vous y retrouverez les informations pertinentes au remboursement de vos frais de déplacement quelque soit le moyen de transport utilisé. Dans certaines circonstances, votre temps de déplacement peut également être compensé.

Veillez noter qu'une mise à jour des manuels *Brochure n° 1* (Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence et lettre d'entente n° 156), *Brochure n° 2* (Demande de paiement – Vacation et honoraires fixes), *Brochure n° 5* (Annexe 40 concernant l'instauration du mode de rémunération mixte) et *Manuel des médecins spécialistes – Régime d'assurance maladie* (Addendum 11 et tableau des honoraires de visite en médecine d'urgence), sera disponible dans le site Internet de la Régie le 1<sup>er</sup> juillet 2006.

Si vous désirez obtenir la version papier d'un ou de plusieurs de ces manuels, vous devez en faire la demande auprès de la Régie en utilisant le formulaire n° 2907 – Demande de matériel de facturation pour dispensateur - disponible dans notre site Internet, dans la section des formulaires. Le formulaire peut nous être transmis par télécopieur au n° 418 646-9251.

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

### 1.1 L'ADDENDUM 11. – MÉDECINE D'URGENCE

Les règles de ce nouvel Addendum viennent définir les différents types de visites payables au médecin spécialiste en médecine d'urgence. Ces règles s'appliquent en lieu et place de la règle 5 du préambule général. Vous trouverez dans la Partie II du présent communiqué, le texte officiel de cet addendum ainsi que les divers avis administratifs et instructions de facturation s'y rapportant.

Date de prise d'effet : **1<sup>er</sup> juillet 2006.**

**2. Annexe 6**  
**Tarif de la médecine et de la chirurgie**  
**Tarifification**  
**Nomenclature et tableaux d'honoraires**

Un nouveau tableau d'honoraires des visites payables en médecine d'urgence a été ajouté à ceux des autres spécialités de l'Annexe 6. De nouveaux codes d'acte spécifiques aux visites en médecine d'urgence ont été créés. Vous pouvez consulter la liste de ces nouveaux codes à la Partie II du présent communiqué. Ces informations seront intégrées à l'onglet B – tarification des visites – du Manuel des médecins spécialistes.

**3. Annexe 11**  
**Lettres d'entente**

**3.1 Lettre d'entente adoptée**

Lettre d'entente n° 156

Concernant l'application du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

Il y est prévu qu'exceptionnellement les activités prévues à ce nouveau protocole peuvent être accomplies par des médecins spécialistes d'autres disciplines que la médecine d'urgence et ce, sur autorisation des parties négociantes.

Vous trouverez le texte officiel de cette lettre d'entente à la Partie II du communiqué.

Date de prise d'effet : **1<sup>er</sup> juillet 2006.**

**3.2 Lettres d'entente abrogées**

Lettres d'entente n° 127 et 137.

Date de prise d'effet : **1<sup>er</sup> juillet 2006.**

**4. Annexe 40 concernant l'instauration du mode de rémunération mixte en médecine d'urgence**

Nous vous présentons ci-après les points importants de ce mode de rémunération mixte et les instructions particulières qui s'y rattachent. Le texte de l'Annexe 40 auquel nous avons intégré des instructions sous forme d'avis administratifs vous est présenté dans la Partie II.

Date de prise d'effet : **1<sup>er</sup> juillet 2006.**

#### 4.1 Activités couvertes (Art. 1)

Un médecin spécialiste en médecine d'urgence peut être autorisé par les parties négociantes au mode de rémunération mixte pour la pratique active de la médecine d'urgence dans un département ou un service clinique d'un établissement. Les activités rémunérées par ce mode sont les activités médicales suivantes :

- Activités cliniques accomplies par le médecin à la salle d'urgence d'un établissement;
- Activités cliniques accomplies par le médecin en clinique externe ou auprès des patients admis;

ainsi que les activités médico-administratives et d'enseignement sauf celles pour lesquelles le médecin reçoit une rémunération du milieu universitaire. (Voir le paragraphe 3.3 pour le détail des activités.)

#### 4.2 Rémunération - Montant forfaitaire (Art. 2)

Le mode de rémunération mixte est constitué d'un montant forfaitaire pour la rémunération des activités médicales, des activités médico-administratives et des activités d'enseignement ainsi que d'un supplément d'honoraires de la rémunération à l'acte pour les services médicaux dispensés dans l'établissement au cours de la même journée. À cela s'ajoutent les majorations d'honoraires prévues à l'Addendum 11 ainsi que le ressourcement.

- Montant forfaitaire de 340 \$ versé pour une période de quatre heures d'activités médicales, médico-administratives ou d'enseignement au cours d'une journée. S'ajoute la majoration d'honoraires prévue à la Règle 8 de l'Addendum 11, s'il y a lieu.
- Ce montant forfaitaire est divisible en taux horaire lors d'une période d'activités de moins de quatre heures. Aucune fraction d'heure n'est payable.
- Rémunération minimale de deux heures lorsque le médecin doit se rendre sur les lieux de l'établissement pour dispenser des services en **salle d'urgence** dans un contexte de débordement suite à une demande de support de ses confrères;
- Pour les activités cliniques effectuées en **salle d'urgence**, le montant forfaitaire peut être réclamé pour toute activité accomplie de 8 h à 8 h le lendemain, du dimanche au samedi;
- Pour les activités cliniques effectuées en **clinique externe** ou auprès **des patients admis**, le montant forfaitaire ne peut être réclamé que pour les activités accomplies au cours de la période de 7 h à 19 h, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés;
- Pour les **activités médico-administratives et d'enseignement**, le montant forfaitaire ne peut être réclamé que pour les activités accomplies au cours de la période de 7 h à 17 h, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés;
- Lorsque plus d'un montant forfaitaire est réclamé par un médecin pour les activités cliniques en salle d'urgence, un maximum d'un montant forfaitaire (4 heures) supplémentaire peut être réclamé pour d'autres types d'activités;
- Un médecin ne peut réclamer plus de deux montants forfaitaires (8 heures) au total au cours d'une journée pour les activités cliniques accomplies en clinique externe ou auprès des malades admis ainsi que pour les activités médico-administratives et d'enseignement;

- Un nombre de forfaits est accordé par établissement pour les activités médico-administratives et d'enseignement. Nous vous invitons à prendre connaissance du document officiel pour en savoir davantage.

**IMPORTANT :** Les montants forfaitaires doivent être facturés sur la demande de paiement n° 1215 – Vacation et honoraires forfaitaires. Voir le modèle de demande de paiement complété à la Partie II du communiqué. La Brochure n° 2 comporte les instructions relatives à l'utilisation de ce formulaire.

#### 4.3 Rémunération - Supplément d'honoraires (Art. 3)

- Le médecin qui reçoit le paiement d'une rémunération forfaitaire au cours d'une journée, reçoit également un pourcentage (42 %) de la rémunération à l'acte, sauf pour les codes d'acte 0080 (Surveillance) et 8925 (Thérapie de communication) qui ne sont pas payables. Voir le tableau des suppléments d'honoraires en annexe de l'Annexe 40.
- Toutefois, un supplément d'honoraires de 100 % s'applique toujours sur les services médicaux suivants :
  - Constat de décès (code 9200);
  - Évaluation médico-psycho-sociale (codes 9100 et 9101);
  - Examen médical et constat médico-légal pour un bénéficiaire présumément victime d'assaut sexuel (codes 0089, 0090 et 9069);
  - Examen d'un enfant suivant la *Loi sur la protection de la jeunesse* (codes 9071 et 9073);
  - Services professionnels couverts par la *Loi sur la sécurité du revenu* (codes 9800 et 9801);
  - Services professionnels couverts par la *Loi sur le curateur public* (codes 9825 et 9826);
  - Services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* (codes 9907, 9908, 9914, 9915, 9916, 9926, 9927, 9928, 9929, 9930, 9970, 9971, 9972 et 9975);
  - Formulaires - Programme de dépistage du cancer du sein (codes 9814, 9815, 9816 et 9817);
  - Formulaire - Programme d'aide aux victimes de l'hépatite C (code 9818).

**IMPORTANT :** Les services médicaux rémunérés à l'acte doivent être facturés sur la demande de paiement – Médecin n° 1200.

#### 4.4 Autre rémunération (Art. 4)

- Pour les services cliniques effectués auprès des malades admis le samedi, dimanche ou un jour férié, le médecin est payé à l'acte (100 %) s'il n'a pas réclamé un montant forfaitaire au cours de la journée. S'ajoute la majoration d'honoraires prévue à la Règle 8 de l'Addendum 11, s'il y a lieu.

- Pour les services cliniques effectués auprès des malades admis du lundi au vendredi entre 19 h et 7 h, le médecin est payé à l'acte (42 %) s'il a réclamé un montant forfaitaire au cours de la journée et à 100 % si aucun montant forfaitaire n'a été réclamé, à l'exception des visites qui sont effectuées à l'occasion d'une tournée des malades.

#### **4.5 Règle d'application (Art.5)**

Pour les fins de l'application de la rémunération à l'acte prévue à l'article 4.1 ou des majorations d'honoraires applicables en vertu de la règle 8 de l'Addendum 11 de l'Annexe 4, on retient les règles suivantes :

- On retient l'heure du début de prestation du service;
- En obstétrique, on retient l'heure de la naissance;
- Lorsqu'un montant forfaitaire est réclamé pour une période d'activité qui ne se situe que partiellement au cours d'une des périodes de majoration prévues à l'Addendum 11, ce montant forfaitaire doit alors être divisé en taux horaire et on n'applique une majoration que pour les heures accomplies pendant cette période de majoration.

#### **4.6 Ressourcement (Art. 6)**

- Le médecin spécialiste en médecine d'urgence auquel s'applique le mode de rémunération mixte a droit à un maximum de sept jours de ressourcement par année civile (y compris pour l'année 2006). Les jours de ressourcement sont portés au crédit du médecin à raison d'un jour pour chaque tranche de 30 forfaits payés (120 heures) au cours de l'année.
- Le médecin peut utiliser ses sept jours de ressourcement par anticipation pour chaque année civile. À la fin d'une année civile, si le médecin a utilisé, par anticipation, plus de jours de ressourcement que ce à quoi il a droit, les jours en excédent viennent réduire le nombre de jours auxquels il a droit pour l'année suivante.
- Le séjour de ressourcement doit s'effectuer dans le cadre d'un programme de perfectionnement ou dans le cadre d'un séjour de perfectionnement.
- Les jours de ressourcement non utilisés au cours d'une année ne peuvent être cumulés ni faire l'objet d'une indemnisation.
- Le montant forfaitaire pour chaque jour de ressourcement est de 375 \$ et est payable du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés.
- Le médecin qui réclame le paiement du montant forfaitaire au cours d'un jour de ressourcement ne peut réclamer le paiement d'autres honoraires à la Régie pour cette journée au cours de la période de 7 heures à 17 heures.
- Le médecin qui a sa résidence principale et qui exerce sa profession dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (régions éloignées) a droit à un maximum de 20 jours de ressourcement par année, aux conditions de l'article 3 de l'Annexe 19 de l'Accord-cadre.

#### **4.7 Exercice en cabinet privé (Art. 7)**

De façon générale, le médecin qui réclame le paiement d'un montant forfaitaire au cours d'une journée ne peut être rémunéré en cabinet privé pendant la période couverte par le montant forfaitaire. Autrement, il est rémunéré à l'acte pour les services rendus en cabinet privé.

Certaines exceptions peuvent être autorisées par les parties négociantes. Nous vous invitons à prendre connaissance du texte officiel à ce sujet.

#### **4.8 Services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (Annexe 24 de l'Accord-cadre) (Art. 8)**

Les services médico-administratifs inscrits à l'Annexe 24 sont rémunérés à l'acte, à 100 %. Toutefois, le médecin qui réclame un montant forfaitaire ne peut être rémunéré pour les services médico-administratifs de l'Annexe 24 au cours de la période où s'applique ce montant forfaitaire, à l'exception de ceux énumérés au point 4.3 du présent communiqué, pour lesquels il est rémunéré à 100 %.

#### **4.9 Protocole d'accord (Art. 9)**

Le médecin spécialiste en médecine d'urgence auquel s'applique le mode de rémunération mixte est rémunéré au tarif horaire pour les activités visées à un Protocole d'accord prévu à l'Entente.

Toutefois, s'il réclame le paiement d'un montant forfaitaire au cours d'une journée, il ne peut être rémunéré pour les activités auxquelles il participe au cours de la période pour laquelle s'applique ce montant forfaitaire.

#### **4.10 Exercice dans plus d'un établissement (Art. 10)**

Le médecin spécialiste auquel s'applique le mode de rémunération mixte au sein d'un hôpital et qui dispense également des services au sein d'un autre hôpital, est rémunéré pour ces services selon le mode de rémunération applicable au sein de ce dernier.

Toutefois, s'il réclame le paiement d'un montant forfaitaire au cours d'une journée, il ne peut être rémunéré au sein de cet autre hôpital pour les services dispensés au cours de la période pour laquelle s'applique ce montant forfaitaire, à moins que le mode de rémunération mixte ne s'applique également au sein de cet autre hôpital.

#### **4.11 Divers (Art. 11)**

Cet article de l'Annexe 40 traite de différents sujets tels que l'application ou non de certaines Annexes de l'accord-cadre, du calendrier des jours fériés et du médecin spécialiste en médecine d'urgence qui agit à titre de médecin-conseil pour l'élaboration ou l'exécution du programme de santé publique touchant le champ de sa discipline.

Aux fins de l'application du mode de rémunération mixte, les activités médicales visées à l'article 1.2 comprennent également l'ensemble des activités prévues à l'article 2.1 du modèle de rémunération mixte de la Santé communautaire apparaissant à l'Annexe 38.

Nous vous référons au texte officiel pour plus de détails sur les codes d'activité.

#### 4.12 Limitation (Art. 12)

Le mode de rémunération mixte prévu à la présente annexe constitue un mode de rémunération exclusif pour les médecins qui exercent dans un département ou service où s'applique ce mode, incluant ceux qui y exercent dans un contexte de remplacement ou, dans les cas spécifiques autorisés par les parties négociantes, ceux qui y exercent dans un contexte de support ou de pool de service.

Les parties négociantes peuvent toutefois convenir d'une exception à cette règle pour le médecin qui ne satisfait pas aux critères de pratique active.

Le médecin auquel s'applique le mode de rémunération mixte ne peut toucher d'autres honoraires de la Régie que ceux prévus à la présente annexe.

#### 4.13 Procédure d'autorisation (Art. 13)

Toute demande d'autorisation de paiement selon le mode de rémunération mixte est transmise, évaluée et autorisée selon la procédure prévue à l'article 17 de l'Annexe 38.

### 5. Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

Les activités professionnelles prévues à ce protocole sont rémunérées à **tarif horaire** à l'exception de la prise en charge de la couverture provinciale des activités en toxicologie pour le Centre antipoison du Québec et du médecin - escorte dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale qui sont rémunérés sur une base forfaitaire.

#### Activités professionnelles

Ces activités sont accomplies pour le compte des organismes suivants :

- I. Corporation Urgences-santé
- II. Le Centre antipoison du Québec (CAPQ)
- III. Le système d'évacuation aéromédicale au Québec (EVAQ)

#### Rémunération

<b>IMPORTANT :</b> Les activités réalisées doivent être facturées sur la demande de paiement n° 1215 – Vacation et honoraires forfaitaires. Voir les modèles de demandes de paiement complétées à la Partie II du communiqué. La Brochure n° 2 comporte les instructions relatives à l'utilisation de ce formulaire.
--

#### ➤ Tarif horaire

Le tarif horaire est de 80 \$ l'heure. Il est payé pour un temps de service continu de 60 minutes.

➤ **Montant forfaitaire**

Pour la prise en charge, par le médecin spécialiste en médecine d'urgence exerçant au **Centre antipoison du Québec**, de la couverture provinciale des activités en toxicologie au cours d'une journée, le montant forfaitaire est de **680 \$ par jour, du lundi au dimanche**. Ce montant est versé pour une prise en charge de 24 heures.

Pour les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui détient des privilèges en évacuation aéromédicale dans un centre hospitalier désigné et qui agit à titre de **médecin-escorte** lors du transport de patients dans le cadre du **système d'évacuation aéromédicale**, le montant forfaitaire varie selon la période d'activité du médecin :

- I. Période d'activité continue de 13 heures : 1300 \$;
- II. Période d'activité continue de 25 heures : 2400 \$;
- III. Toute période d'activité additionnelle est payée au prorata.

Pour plus de détails sur la nature des activités rémunérées à tarif horaire et sur les modalités de facturation des dispositions prévues à ce protocole, nous vous invitons à prendre connaissance du texte officiel auquel nous avons ajouté des avis administratifs, à la Partie II du communiqué.

➤ **Limitation**

- La rémunération versée en application du présent Protocole d'accord est exclusive pour la période pour laquelle elle est demandée et aucune autre rémunération ne peut être consentie pendant cette période d'activité ou de prise en charge.
- Le médecin qui prend charge de la couverture provinciale des activités en toxicologie peut demander le paiement de ses autres activités accomplies pendant cette prise en charge. Il n'a droit alors qu'à la moitié du montant forfaitaire payable.

➤ **Procédure d'autorisation**

Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui désire bénéficier de la rémunération prévue au présent Protocole doit en faire la demande aux parties négociantes.

Date de prise d'effet : **1<sup>er</sup> juillet 2006**.

**6. Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une Agence de la santé et de services sociaux.**

Ce Protocole est modifié pour y intégrer le paiement de certaines activités accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence. L'alinéa 3.1 (b) est remplacé par le suivant :

« b) la gestion de certains dossiers spécifiques, notamment ceux ayant pour objet **le service préhospitalier d'urgence, la médecine de sinistre**, le monitoring des effectifs médicaux ainsi que les mesures incitatives; »

Date de prise d'effet : **1<sup>er</sup> juillet 2006**.

## 7. Annexe 4 Tarif de la médecine et de la chirurgie Règles de tarification

### Autres dispositions adaptées pour la médecine d'urgence

7.1 Au PRÉAMBULE GÉNÉRAL, à la Règle 9, le premier paragraphe de l'article 9.1 est remplacé par le suivant :

« Le médecin spécialiste qui doit veiller sur un malade en raison de la gravité de son état, a droit au paiement d'honoraires de surveillance, à l'exception du médecin classé en médecine interne **ou en médecine d'urgence**, pour lequel, **sous réserve de la règle 9.3**, l'honoraire de surveillance est inclus dans le tarif du service associé. »

Selon la règle 9.3, le médecin spécialiste en médecine d'urgence a droit au paiement d'honoraires pour la surveillance d'un malade si celle-ci est effectuée pendant un transfert ambulancier (code 9246).

Date de prise d'effet : **18 mai 2006**.

7.2 Au PRÉAMBULE GÉNÉRAL, la Règle 22 est remplacée par la suivante :

#### « RÈGLE 22. PRATIQUE HORS DISCIPLINE

22.1 Le médecin spécialiste qui donne des soins pour lesquels il n'a pas qualification de spécialiste, est payé pour ses visites suivant la tarification de la pratique hors discipline et pour ses autres prestations, aux trois quarts du tarif.

Cette disposition ne s'applique pas aux urgences auxquelles le médecin spécialiste répond pendant qu'il est de garde, en centre hospitalier.

**Également, cette disposition ne s'applique pas aux visites effectuées par le médecin classé en médecine d'urgence, lesquelles demeurent rémunérées selon la tarification applicable dans cette discipline. »**

Date de prise d'effet : **1<sup>er</sup> juillet 2006**.

7.3 À l'ADDENDUM 1 – MÉDECINE, le dernier paragraphe de l'article 1 est remplacé par le suivant :

« Le supplément de durée s'applique aux disciplines médicales, **sauf** pour les médecins classés en psychiatrie, en médecine interne **et en médecine d'urgence**. Il s'applique également au médecin classé en microbiologie. »

Date de prise d'effet : **1<sup>er</sup> juillet 2006**.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. Partie II – Textes officiels et informations administratives

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

## TEXTES OFFICIELS ET INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

### ADDENDUM 11 – MÉDECINE D'URGENCE

Pour le médecin spécialiste en médecine d'urgence, les honoraires de visite sont établis en fonction des règles prévues au présent addendum. Elles s'appliquent en lieu et place de la règle 5 du préambule général.

#### RÈGLE 1.

##### VISITE ÉLABORÉE

**1.1** La visite élaborée est celle qui est effectuée à la salle d'urgence chez un patient atteint d'une pathologie nécessitant au moins deux (2) visites subséquentes par le même médecin, excluant la stabilisation.

Cette visite et les visites subséquentes comportent un examen du patient.

Elle n'est payable qu'une fois par patient par séjour à la salle d'urgence.

**AVIS:** *S'il y a lieu, utiliser le **modificateur 187** pour indiquer qu'il s'agit d'un **séjour différent** à la **salle d'urgence**.*

#### RÈGLE 2.

##### VISITE SIMPLE

**2.1** La visite simple est celle qui est effectuée à la salle d'urgence chez un patient dont la condition ne nécessite aucune ou, le cas échéant, qu'une seule visite subséquente par le même médecin, excluant la stabilisation.

Cette visite et, le cas échéant, la visite subséquente comportent un examen du patient.

Elle n'est payable qu'une fois par patient par séjour à la salle d'urgence.

**2.2** On ne peut réclamer à la fois le paiement d'une visite élaborée et d'une visite simple pour un même patient lors d'un même séjour à la salle d'urgence.

**AVIS:** *S'il y a lieu, utiliser le **modificateur 187** pour indiquer qu'il s'agit d'un **séjour différent** à la **salle d'urgence**.*

## **RÈGLE 3.**

### **VISITE DE RÉÉVALUATION**

**3.1** La visite de réévaluation est la visite du médecin spécialiste en médecine d'urgence qui, à la salle d'urgence, prend charge d'un patient à la place d'un autre médecin spécialiste en médecine d'urgence ou d'un médecin omnipraticien qui cesse d'en avoir charge.

**3.2** On distingue la visite de réévaluation simple et la visite de réévaluation élaborée.

La visite de réévaluation simple est la visite de prise en charge d'un patient dont la condition ne nécessite aucune autre visite subséquente par le même médecin.

La visite de réévaluation élaborée est la visite de prise en charge d'un patient atteint d'une pathologie nécessitant au moins une visite subséquente par le même médecin.

**3.3** Une visite de réévaluation comporte un examen du patient.

Une seule visite de réévaluation est payable par patient, par quart de travail. Un quart de travail s'entend d'une période d'activité continue de huit (8) heures. Toutefois, une visite de réévaluation ne peut être réclamée pour un patient lors d'un quart de travail lorsque, dans ce même quart de travail, une visite élaborée a déjà été réclamée pour ce patient.

De plus, une seule visite de réévaluation est payable par jour, par patient, par médecin.

## **RÈGLE 4.**

### **VISITE AUPRÈS D'UN PATIENT ADMIS**

**4.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui voit un patient pendant son hospitalisation est rémunéré selon le tarif de la visite auprès d'un patient admis.

Elle comporte un examen du patient.

Pendant les 72 heures suivant l'admission du patient, on ne peut réclamer plus de deux visites par jour, par patient. Par la suite, une seule visite est payable par jour, par patient.

## **RÈGLE 5.**

### **AUTRES VISITES**

**5.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui voit un patient en clinique externe, en cabinet privé, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée ou à domicile est rémunéré selon le tarif de la visite qui y est applicable, tel que prévu à la nomenclature.

Chacune de ces visites comporte un examen du patient.

## RÈGLE 6.

### SUPPLÉMENT D'HONORAIRES

**6.1** Un supplément d'honoraires est accordé pour une consultation interdisciplinaire en établissement dans les cas prévus à la nomenclature. La consultation s'entend d'une demande d'opinion au sujet du diagnostic ou du traitement d'une pathologie chez un patient dont l'état paraît grave ou complexe.

Le supplément de consultation interdisciplinaire ne s'applique que lorsque la consultation est demandée par un médecin spécialiste d'une autre discipline, un dentiste ou un médecin omnipraticien qui ne bénéficie pas de privilèges en urgence dans le même établissement.

**6.2** Un supplément d'honoraires est également accordé pour une consultation en médecine sportive en cabinet privé. Ce supplément ne s'applique toutefois que lorsque la consultation est demandée auprès d'un médecin spécialiste en médecine d'urgence qui bénéficie d'une formation complémentaire reconnue en médecine sportive et qui est désigné par les parties négociantes.

**6.3** Celui qui demande paiement d'un supplément d'honoraires adresse un rapport au médecin ou au dentiste qui lui a dirigé le patient.

**6.4** En établissement, un seul supplément de consultation est payable par patient, par séjour à l'urgence.

En cabinet privé, un seul supplément de consultation est payable par patient, par année.

**AVIS :** *S'il y a lieu, utiliser le **modificateur 187** avec le code de **consultation interdisciplinaire** approprié pour indiquer qu'il s'agit d'un **séjour différent** à la **salle d'urgence**.*

## RÈGLE 7.

### STABILISATION

**7.1** La stabilisation comprend l'ensemble des manoeuvres et traitements visant à stabiliser l'état d'un patient en détresse respiratoire, hémodynamiquement instable ou présentant un niveau de conscience altéré incluant, le cas échéant, l'initiation de la reperfusion myocardique.

## RÈGLE 8.

### MAJORATION D'HONORAIRES

**8.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui dispense des services en établissement a droit aux majorations d'honoraires suivantes, **selon le lieu et la période** où ces services sont dispensés :

- i) Pour les services dispensés **à la salle d'urgence**, cette majoration est du tiers entre 16 h et 24 h du lundi au vendredi et entre 8 h et 24 h le samedi, le dimanche et un jour férié. Cette majoration est de la moitié entre 24 h et 8 h tous les jours.

**AVIS** : Modificateurs à utiliser pour demander la majoration d'honoraires

**MOD=181** : WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 8 h à minuit, majoration du 1/3.

**MOD=182** : NUIT, de minuit à 8 h, majoration de la 1/2.

**MOD=183** : SOIR, du lundi au vendredi, de 16 h à minuit, majoration du 1/3.

- ii) Pour les services dispensés **ailleurs qu'à la salle d'urgence**, cette majoration est du tiers entre 7 h et 19 h le samedi, le dimanche et un jour férié.

**AVIS** : Modificateur à utiliser pour demander la majoration d'honoraires

**MOD=184** : WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 h à 19 h, majoration du 1/3.

**8.2** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence a également droit au paiement des honoraires majorés et des honoraires minimums prévus à la règle 14 du Préambule général, **lorsqu'il est appelé pour une urgence, ailleurs qu'à la salle d'urgence**. Les conditions prévues à la règle 14 s'appliquent, à l'exception de la période de majoration, laquelle est de 19 h à 7 h, tous les jours.

**AVIS** : Modificateurs à utiliser pour les soins d'urgence ailleurs qu'à la salle d'urgence

**MOD=185** : SOIR, de 19 h à minuit, majoration du 1/3.

**MOD=186** : NUIT, de minuit à 7 h, majoration de la 1/2.

## RÈGLE 9.

### MAJORATION D'HONORAIRES SELON L'ÂGE

- 9.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence a droit à une majoration d'honoraires de 40 % pour les visites effectuées auprès d'un patient admis ou à la salle d'urgence, lorsque le patient est âgé de 70 ans et plus.

**AVIS** : Voir le tableau des honoraires des visites en médecine d'urgence pour les codes d'acte à facturer.

# MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

## ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

R = 1

### **MÉDECINE D'URGENCE**

**AVIS :** Voir Addendum 11 - Médecine d'urgence.

#### **Cabinet privé**

15201	Visite (2*).....	25,00
----	Supplément de consultation en médecine sportive 10,00	
15203	Consultation en médecine sportive (incluant la visite et le supplément de consultation en médecine sportive) (3*).....	35,00

**AVIS :** Incrire l'identification du médecin ou dentiste référant (initiale, nom et numéro), dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO.

#### **Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Incrire le code d'établissement dans la case appropriée.

#### **Hospitalisation**

15204	Visite auprès d'un patient admis (1*).....	31,00
----	Supplément de consultation interdisciplinaire 10,00	
15206	Consultation interdisciplinaire auprès d'un patient admis (incluant la visite auprès d'un patient admis et le supplément de consultation interdisciplinaire) (3*).....	41,00

**AVIS :** Incrire l'identification du médecin référant qui doit être spécialiste d'une autre discipline, dentiste ou omni-praticien ne détenant pas de privilèges en urgence dans le même établissement (initiale, nom et numéro), dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO.

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 4  
(2\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 5  
(3\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 6

	Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs	
9095	premier jour .....	98,00
9096	chaque jour subséquent .....	57,00

**AVIS :** - Incrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- Incrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>ère</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 8 de l'Addendum 11, la Règle d'application n°6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**  
par jour, par patient

9097	premier jour .....	68,00
9098	chaque jour subséquent.....	68,00

**AVIS :** Voir Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 9 - Majoration d'honoraires selon l'âge. Utiliser les codes d'acte suivants :

15222	Visite auprès d'un patient admis, patient de 70 ans et plus (2*) .....	43,40
----	Supplément de consultation interdisciplinaire, patient de 70 ans et plus 14,00	
15223	Consultation interdisciplinaire auprès d'un patient admis (incluant la visite auprès d'un patient admis et le supplément de consultation interdisciplinaire), patient de 70 ans et plus (4*) .....	57,40

**AVIS :** Incrire l'identification du médecin référant qui doit être spécialiste d'une autre discipline, dentiste ou omni-praticien ne détenant pas de privilèges en urgence dans le même établissement (initiale, nom et numéro), dans les cases **PROFESSIONNEL RÉFÉRANT** et **SON NUMÉRO**.

**Externe**

15209	Visite (3*).....	20,00
-------	------------------	-------

**Salle d'urgence**

15210	Visite simple (1*).....	32,00
----	Supplément de consultation interdisciplinaire 10,00	
15212	Consultation interdisciplinaire (incluant la visite simple et le supplément de consultation interdisciplinaire) (4*) .....	42,00

**AVIS :** Incrire l'identification du médecin référant qui doit être spécialiste d'une autre discipline, dentiste ou omni-praticien ne détenant pas de privilèges en urgence dans le même établissement (initiale, nom et numéro), dans les cases **PROFESSIONNEL RÉFÉRANT** et **SON NUMÉRO**.

(1\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 2  
(2\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 4  
(3\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 5  
(4\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 6

15213	Visite élaborée (1*).....	79,00
----	Supplément de consultation interdisciplinaire 10,00	
15215	Consultation interdisciplinaire (incluant la visite élaborée et le supplément de consultation interdisciplinaire) (5*).....	89,00

**AVIS:** *Inscrire l'identification du médecin référant qui doit être spécialiste d'une autre discipline, dentiste ou omnipraticien ne détenant pas de privilèges en urgence dans le même établissement (initiale, nom et numéro), dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO.*

15216	Visite de réévaluation élaborée (3*).....	53,00
15217	Visite de réévaluation simple (3*).....	21,00
15218	Stabilisation (6*).....	25,00

**AVIS:** *Voir Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 9 - Majoration d'honoraires selon l'âge. Utiliser les codes d'acte suivants :*

15224	Visite simple, patient de 70 ans et plus (2*).....	44,80
----	Supplément de consultation interdisciplinaire, patient de 70 ans et plus 14,00	
15225	Consultation interdisciplinaire (incluant la visite simple et le supplément de consultation interdisciplinaire), patient de 70 ans et plus (5*).....	58,80
15226	Visite élaborée, patient de 70 ans et plus (1*).....	110,60
----	Supplément de consultation interdisciplinaire, patient de 70 ans et plus 14,00	
15227	Consultation interdisciplinaire (incluant la visite élaborée et le supplément de consultation interdisciplinaire), patient de 70 ans et plus (5*).....	124,60
15228	Visite de réévaluation élaborée, patient de 70 ans et plus (3*).....	74,20
15229	Visite de réévaluation simple, patient de 70 ans et plus (3*).....	29,40

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS:** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

15219	Visite (4*).....	10,00
-------	------------------	-------

**Domicile**

15220	Visite (4*).....	30,00
-------	------------------	-------

(1\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 1

(2\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 2

(3\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 3

(4\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 5

(5\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 6

(6\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 7

**AVIS** : LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser le code d'acte suivant et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établis-sement » et le « Modificateur 033 ».*

15221 Visite (1\*)..... 20,00

(1\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 5

## LETTRE D'ENTENTE N° 156

### **Concernant l'application du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence**

**CONSIDÉRANT** l'adoption du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence;

**CONSIDÉRANT** que les activités professionnelles visées à ce protocole peuvent, de façon exceptionnelle, être accomplies également par des médecins spécialistes d'autres disciplines;

**CONSIDÉRANT** qu'il y a lieu de pourvoir à la rémunération des activités accomplies par ces médecins.

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

1. De permettre, dans les cas qu'elles autorisent, l'application du protocole aux médecins spécialistes d'autres disciplines qui accomplissent les activités professionnelles qui y sont prévues.
2. La présente lettre prend effet le 1<sup>er</sup> juillet 2006.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2006.

\_\_\_\_\_  
**PHILIPPE COUILLARD, M.D.**  
Ministre  
Ministère de la santé et des  
services sociaux

\_\_\_\_\_  
**YVES DUGRÉ, M.D.**  
Président  
Fédération des médecins  
spécialistes du Québec

## ANNEXE 40

### Concernant l'instauration du mode de rémunération mixte en médecine d'urgence

#### 1. MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE

**1.1** Le mode de rémunération mixte est établi pour la pratique active de la médecine d'urgence dans un département ou un service clinique d'un établissement. Le médecin qui ne satisfait pas aux critères de pratique active déterminés de temps à autre par les parties négociantes ne peut se prévaloir du mode de rémunération mixte que sur autorisation spécifique des parties négociantes et aux conditions qu'elles déterminent.

**1.2** Le mode de rémunération mixte vise à rémunérer l'ensemble des activités médicales que le médecin spécialiste en médecine d'urgence accomplit en établissement dans le cadre des privilèges et obligations qui sont rattachés à son avis de nomination, à l'exception des activités de recherche. À ce titre, les activités médicales désignent :

**AVIS :** *Les activités, réalisées selon l'Annexe 40, doivent être facturées sur le formulaire « **Demande de paiement - vacation et honoraires forfaitaires** » (n° 1215). Inscrire TH dans la case MODE DE RÉMUNÉRATION.*

**1.2.1** Les activités cliniques accomplies par le médecin **à la salle d'urgence** d'un établissement, dans le cadre des privilèges et obligations qui sont rattachés à son avis de nomination (avec ou sans encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine); et

**AVIS :** *Utiliser le code d'activités 077113.*

**1.2.2** Les activités cliniques accomplies par le médecin **en clinique externe** ou **auprès des patients admis** d'un établissement, dans le cadre des privilèges et obligations qui sont rattachés à son avis de nomination (avec ou sans encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine) ;

**AVIS :** *Utiliser le code d'activités 077114.*

**1.3** Le mode de rémunération mixte rémunère également, le cas échéant, les activités médico-administratives du médecin spécialiste en médecine d'urgence et ses activités d'enseignement. Toutefois, les activités d'enseignement excluent celles pour lesquelles le médecin reçoit une rémunération du milieu universitaire.

Les activités médico-administratives désignent :

- Les activités accomplies par le médecin, dans le cadre des privilèges et obligations qui sont rattachés à son avis de nomination et reliées à l'élaboration, l'évaluation et la coordination de programme en médecine d'urgence pour son établissement;
- les activités effectuées comme chef de département clinique ou chef de service clinique;

- la participation aux réunions, à titre de membre, de tout comité mis sur pied en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et son Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement;
- la participation aux réunions du département ou du service clinique;
- toutes autres activités dont pourront convenir spécifiquement les parties négociantes qui en aviseront la Régie par écrit.

**AVIS :** Utiliser le code d'activités **077115** pour les activités médico-administratives ou le code d'activités **077116** pour les activités d'enseignement.

## 2. RÉMUNÉRATION

**2.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence reçoit le paiement d'un montant forfaitaire pour les activités médicales, les activités médico-administratives et les activités d'enseignement auxquelles il participe au cours d'une journée d'activité.

Ce montant forfaitaire est de 340 \$. Il est versé pour une période d'activité de quatre (4) heures.

**2.2** Pour une période d'activité moindre, ce montant forfaitaire est divisible en taux horaire, étant entendu que la rémunération d'une heure d'activité nécessite une période d'activité continue de 60 minutes, à défaut de quoi elle n'est pas payable.

**AVIS :** La facturation d'une fraction d'heure n'est pas permise.

Toutefois, le **médecin qui ne se trouve pas sur les lieux** de l'établissement et qui, dans un contexte de débordement et suite à une **demande de support** de ses confrères, est appelé à s'y rendre **afin de dispenser des services à la salle d'urgence**, a droit à une **rémunération minimale** correspondant à deux (2) heures d'activité.

**2.3** Pour les activités visées à l'article 1.2.1, le montant forfaitaire peut être réclamé pour toute activité accomplie pendant la journée, de 8 h à 8 h le lendemain, du dimanche au samedi.

**IMPORTANT :** Ces plages horaires sont spécifiques à la médecine d'urgence.

**AVIS :** De 0 h à 8 h, la plage horaire = NUIT

De 8 h à 12 h, la plage horaire = AM

De 12 h à 16 h, la plage horaire = PM

De 16 h à 0 h, la plage horaire = SOIR

**Aucun dépassement du nombre maximum d'heures par plage horaire n'est accepté.**

**L'indication de la plage horaire est obligatoire.**

Pour les activités visées à l'article 1.2.2, le montant forfaitaire ne peut être réclamé que pour les activités accomplies au cours de la période de 7 h à 19 h, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés.

**AVIS :** De 7 h à 12 h, la plage horaire = AM

De 12 h à 19 h, la plage horaire = PM

**Aucun dépassement du nombre maximum d'heures par plage horaire n'est accepté.**

**L'indication de la plage horaire est obligatoire.**

Pour les activités visées à l'article 1.3, le montant forfaitaire ne peut être réclamé que pour les activités accomplies au cours de la période de 7 h à 17 h, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés.

**AVIS :** De 7 h à 12 h, la plage horaire = AM  
De 12 h à 17 h, la plage horaire = PM

**Aucun dépassement du nombre maximum d'heures par plage horaire n'est accepté.  
L'indication de la plage horaire est obligatoire.**

**2.4** La rémunération des activités visées à l'article 1 est sujette aux règles suivantes :

- i) Le médecin qui réclame le paiement de plus d'un montant forfaitaire au cours d'une journée (soit plus de quatre (4) heures) pour les activités prévues à l'article 1.2.1 ne peut réclamer le paiement de plus d'un montant forfaitaire au cours de cette journée (soit plus de quatre (4) heures) pour d'autres types d'activité.
- ii) Un médecin ne peut réclamer le paiement de plus de deux montants forfaitaires au total au cours d'une journée (soit plus de huit (8) heures) pour les activités prévues aux articles 1.2.2 et 1.3.

### **Nombre de montants forfaitaires autorisé pour certaines activités**

**2.5** Un nombre global de montants forfaitaires est autorisé, pour l'ensemble des établissements du réseau de la santé, aux fins de la rémunération des activités médico-administratives et d'enseignement visées à l'article 1.3.

Le nombre de montants forfaitaires autorisé sur une base annuelle est de 13 500. Celui-ci est déterminé en fonction du nombre de médecins spécialistes exerçant en médecine d'urgence au moment de l'introduction du mode de rémunération mixte et est réévalué de façon périodique par les parties négociantes afin de tenir compte de divers facteurs, dont l'évolution du nombre de médecins spécialistes exerçant en médecine d'urgence.

**2.6** Toute demande d'autorisation de paiement selon le mode de rémunération mixte doit être accompagnée d'une demande d'attribution d'un nombre de montants forfaitaires pour la rémunération des activités visées à l'article 1.3 et accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence visés par la demande. Cette demande doit faire état du nombre de montants forfaitaires demandés et contenir l'information requise par les parties négociantes.

Ces demandes sont référées par les parties négociantes pour recommandation au comité conjoint formé en vertu de l'Annexe 38.

**2.7** Le comité conjoint examine les demandes qui lui sont déférées en tenant compte de divers facteurs dont, notamment, le nombre de médecins spécialistes en médecine d'urgence qui accomplissent ce type d'activité au sein de l'établissement, la mission, le plan d'effectifs médicaux, le plan d'organisation et le volume d'activité de l'établissement et la présence de médecins spécialistes agissant à titre de chefs de départements ou service.

Le comité voit également à la réévaluation périodique du nombre de forfaits alloués aux établissements, évalue toute demande de révision et accomplit tout autre mandat que lui confient les parties négociantes.

Le comité recommande aux parties négociantes le nombre de montants forfaitaires à être alloué à un établissement.

**2.8** La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à la rémunération des activités ci-dessus visées.

**2.9** Le médecin spécialiste qui agit à titre de chef du département ou du service de médecine d'urgence ou, à défaut, le médecin désigné par les parties négociantes, est responsable de la répartition de ces forfaits parmi les médecins spécialistes en médecine d'urgence du département ou du service.

**2.10** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence ne peut, pour la rémunération des activités visées à l'article 1.3, réclamer le paiement d'un plus grand nombre de montants forfaitaires que celui qui lui a été attribué en vertu de l'article 2.9.

### 3. SUPPLÉMENT D'HONORAIRES

**3.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui, au cours d'une journée, reçoit le paiement d'une rémunération forfaitaire en vertu de l'article 2 reçoit également un pourcentage de la rémunération à l'acte autrement payable en vertu des dispositions des Annexes 4, 5, 6, 7 et 8 de l'Accord-cadre pour tous les services médicaux qu'il dispense dans l'établissement au cours de cette journée.

**AVIS :** *Les honoraires demandés par le médecin spécialiste en médecine d'urgence doivent être facturés en tenant compte du supplément d'honoraires (%) précisé au tableau de rémunération de l'Annexe 40, pour les services médicaux dans la section « Actes » du formulaire « Demande de paiement – Médecin » (n° 1200).*

*Aux fins de l'application de la présente annexe, le médecin spécialiste en médecine d'urgence durant la période où il est autorisé au mode de rémunération mixte, doit **obligatoirement** inscrire dans la case « P.H. » sur le formulaire n° 1200, la plage horaire durant laquelle le service a été rendu **et ce, peu importe le lieu de dispensation** (établissement, cabinet, domicile, etc.) :*

*De minuit à 8h (nuit), la plage horaire = 1  
De 8h à 12h (A.M.), la plage horaire = 2  
De 12h à 16h (P.M.), la plage horaire = 3  
De 16h à minuit (soir), la plage horaire = 4*

**IMPORTANT :** *Pour le médecin spécialiste en médecine d'urgence autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte **uniquement** à titre de membre d'un pool de service dans un centre hospitalier, l'obligation d'inscrire une plage horaire pour les services demandés est **limitée** aux périodes (dates de service) où il se rend dans cet établissement. En d'autres temps, l'indication de la plage horaire n'est pas obligatoire.*

**3.2** Toutefois, un supplément d'honoraires à 100 % s'applique toujours sur les services médicaux suivants :

- Constat de décès (code 9200);
- Évaluation médico-psycho-sociale (codes 9100 et 9101);
- Examen médical et constat médico-légal pour un bénéficiaire présumément victime d'assaut sexuel (codes 0089, 0090 et 9069);
- Examen d'un enfant suivant la *Loi sur la protection de la jeunesse* (codes 9071 et 9073);
- Services professionnels couverts par la *Loi sur la sécurité du revenu* (codes 9800 et 9801);
- Services professionnels couverts par la *Loi sur le curateur public* (codes 9825 et 9826);
- Services médico-administratifs visés par la *Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles* et la *Loi sur les accidents du travail* (codes 9907, 9908, 9914, 9915, 9916, 9926, 9927, 9928, 9929, 9930, 9970, 9971, 9972 et 9975);
- Formulaire - Programme de dépistage du cancer du sein (codes 9814, 9815, 9816 et 9817);
- Formulaire - Programme d'aide aux victimes de l'hépatite C (code 9818).

**AVIS** : Ces services sont payables en tout temps dans l'établissement où le médecin spécialiste en médecine d'urgence est autorisé au mode de rémunération mixte.

#### **4. AUTRE RÉMUNÉRATION**

**4.1** Sous réserve de l'article 3.1 ci-dessus, le médecin spécialiste en médecine d'urgence reçoit la rémunération à l'acte autrement payable en vertu des dispositions des Annexes 4, 5, 6, 7 et 8 de l'Accord-cadre pour les services médicaux qu'il dispense dans l'établissement, **auprès des patients admis, le samedi, le dimanche ou un jour férié.**

**AVIS** : Inscire le modificateur 189 et les honoraires à 100% pour les services rendus auprès d'un patient admis, le samedi, le dimanche ou un jour férié, **si aucun montant forfaitaire ne s'applique au cours de la journée durant laquelle le service a été dispensé.**

Toutefois, les honoraires de la visite auprès d'un patient admis ne sont pas payables entre 19 h et 7 h, du lundi au vendredi, à l'occasion d'une tournée des malades.

**AVIS** : Inscire le modificateur **188** et les honoraires à 100 % pour les services rendus auprès d'un patient admis ou en clinique externe, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés, entre 19 h et 7 h, et ce, **si aucun montant forfaitaire ne s'applique au cours de la journée durant laquelle le service a été dispensé.**

**4.2** De plus, les majorations d'honoraires prévues à l'Addendum 11 de l'Annexe 4 s'appliquent également à la rémunération forfaitaire payable en vertu de l'article 2, pour les activités accomplies à la salle d'urgence, pendant les périodes visées.

**AVIS :** *La rémunération forfaitaire est ajustée par la Régie lorsqu'une majoration s'applique.*

## **5. RÈGLE D'APPLICATION**

**5.1** Pour les fins de l'application de la rémunération à l'acte prévue à l'article 4.1 ou des majorations d'honoraires applicables en vertu de l'Addendum 11 de l'Annexe 4, on retient les règles suivantes :

- i) On retient l'heure du début de prestation du service;
- ii) En obstétrique, on retient l'heure de la naissance;
- iii) Lorsqu'un montant forfaitaire est réclamé pour une période d'activité qui ne se situe que partiellement au cours d'une des périodes de majoration prévues à l'Addendum 11, ce montant forfaitaire doit alors être divisé en taux horaire et on n'applique une majoration que pour les heures accomplies pendant cette période de majoration.

## 6. RESSOURCEMENT

**6.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence auquel s'applique le mode de rémunération mixte bénéficie d'un maximum de sept jours de ressourcement par année civile. Les jours de ressourcement sont calculés et octroyés au crédit du médecin à raison d'un jour de ressourcement pour chaque tranche de trente (30) forfaits payés par la Régie au cours de l'année.

**6.2** Le médecin peut utiliser ses jours de ressourcement par anticipation, jusqu'à concurrence de sept jours de ressourcement par année civile. À la fin d'une année civile, si le médecin a utilisé, par anticipation, plus de jours de ressourcement que ce à quoi il a droit en vertu de l'article 6.1, les jours en excédent viennent réduire le nombre de jours auquel il a droit lors de l'année subséquente.

**6.3** Le séjour de ressourcement doit s'effectuer dans le cadre d'un programme de perfectionnement ou dans le cadre d'un séjour de perfectionnement.

**6.4** Le médecin qui désire bénéficier d'un séjour de ressourcement doit donner un préavis d'un mois au chef de département ou de service.

**6.5** Le médecin spécialiste qui bénéficie d'un séjour de ressourcement a droit au paiement d'un montant forfaitaire de 375 \$ par jour de ressourcement, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés.

**6.6** Le médecin qui réclame le paiement du montant forfaitaire au cours d'un jour de ressourcement ne peut réclamer le paiement d'autres honoraires à la Régie pour cette journée, au cours de la période de 7 h à 17 h.

**6.7** Le médecin doit, pour obtenir paiement de ce montant forfaitaire, fournir à la Régie les pièces justificatives, incluant une attestation de séjour de perfectionnement.

**AVIS :** *Pour demander le paiement du montant forfaitaire d'une journée de ressourcement, utiliser le code d'activités 077117 et l'inscrire sur le formulaire « Demande de paiement - vacation et honoraires forfaitaires » (n° 1215). Cocher la plage horaire AM du quantième pour lequel le ressourcement est demandé et inscrire 10 heures dans la colonne « Heures travaillées ».*

**6.8** Les jours de ressourcement non utilisés au cours d'une année ne peuvent être cumulés. Ils ne peuvent également faire l'objet d'une indemnisation.

**6.9** Le médecin auquel s'applique l'article 3.1 de l'Annexe 19 ne peut bénéficier des mesures de ressourcement prévues au présent article.

## 7. EXERCICE EN CABINET PRIVÉ

**7.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence auquel s'applique le mode de rémunération mixte demeure rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte pour les services médicaux qu'il dispense en cabinet privé. Toutefois, s'il réclame le paiement d'un montant forfaitaire au cours d'une journée, il ne peut être rémunéré en cabinet privé pour les services médicaux dispensés au cours de la période pour laquelle s'applique ce montant forfaitaire.

**7.2** Les parties négociantes peuvent toutefois autoriser l'application du mode de rémunération mixte afin de rémunérer les activités d'un médecin en cabinet privé, dans la mesure où le cabinet où exerce ce médecin est un cabinet associé à un établissement et accepte de fournir des soins qui s'inscrivent en continuité et en complémentarité de ceux dispensés par l'établissement.

Les parties négociantes peuvent également fixer les autres conditions qu'elles jugent nécessaires avant d'autoriser l'application du mode de rémunération mixte en cabinet privé.

## **8. SERVICES MÉDICO-ADMINISTRATIFS RENDUS DANS LE CADRE DE LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES (Annexe 24 de l'Accord-cadre)**

**8.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence auquel s'applique le mode de rémunération mixte demeure rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte pour les services médico-administratifs rendus dans le cadre de la *Loi sur les accidents du travail et de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles*, et mentionnés à l'Annexe 24 de l'Accord-cadre.

Toutefois, s'il réclame le paiement d'un montant forfaitaire au cours d'une journée, il ne peut être rémunéré pour ces services médico-administratifs au cours de la période pour laquelle s'applique ce montant forfaitaire, à l'exception des services médico-administratifs mentionnés à l'article 3.2.

## **9. PROTOCOLE D'ACCORD**

**9.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence auquel s'applique le mode de rémunération mixte demeure rémunéré au tarif horaire pour les activités visées à un Protocole d'accord prévu à l'Entente.

Toutefois, s'il réclame le paiement d'un montant forfaitaire au cours d'une journée, il ne peut être rémunéré pour les activités auxquelles il participe au cours de la période pour laquelle s'applique ce montant forfaitaire.

## **10. EXERCICE DANS PLUS D'UN ÉTABLISSEMENT**

**10.1** Le médecin spécialiste auquel s'applique le mode de rémunération mixte au sein d'un hôpital et qui dispense également des services au sein d'un autre hôpital, est rémunéré pour ces services selon le mode de rémunération applicable au sein de ce dernier.

Toutefois, s'il réclame le paiement d'un montant forfaitaire au cours d'une journée, il ne peut être rémunéré au sein de cet autre hôpital pour les services dispensés au cours de la période pour laquelle s'applique ce montant forfaitaire, à moins que le mode de rémunération mixte ne s'applique également au sein de cet autre hôpital.

## 11. DIVERS

**11.1** Sous réserve de l'article 11.2, l'ensemble des dispositions prévues à l'Accord-cadre s'applique, avec les adaptations nécessaires, au médecin spécialiste en médecine d'urgence rémunéré selon le mode de rémunération mixte, à l'exception toutefois des dispositions contenues aux Annexes 10, 13, 14, 15, 16, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 33 et 38.

**11.2** En ce qui a trait à l'Annexe 29, le mode de rémunération mixte prévu à la présente annexe ne s'applique pas au médecin qui, au cours d'une journée, assume la prise en charge d'une unité reconnue en vertu de l'Annexe 29. Ce médecin demeure rémunéré en vertu des dispositions de l'Annexe 29 ainsi que des dispositions générales de l'Accord-cadre pour les services qu'il dispense au cours de cette journée.

**AVIS :** *Inscrire le **modificateur 121** (ou ses multiples) pour tous les services rendus lorsque le médecin assume la prise en charge d'une unité de soins intensifs reconnue à l'Annexe 29 (codes d'acte 9294 et 9295) au cours d'une journée.*

*Les services rendus en urgence doivent être facturés avec les modificateurs d'urgence de l'Addendum 11. Les jours fériés qui s'appliquent sont ceux de l'Annexe 40, article 11.3.*

*Les multiples du modificateur 121 sont les suivants :*

*121 – 185 = MOD 663*

*121 – 186 = MOD 664*

*050 – 121 = MOD 665*

*094 – 121 = MOD 666*

**11.3** Aux fins de la présente annexe, est considéré férié un jour de congé accordé au personnel infirmier de l'établissement qui coïncide avec la date d'une fête ou avec la date de sa célébration, lorsqu'elle est reportée par décision de l'établissement. Les fêtes sont : le Jour de l'An, le lendemain du Jour de l'An, le Vendredi saint, le lundi de Pâques, la Journée nationale des Patriotes, la Fête nationale du Québec, la fête du Canada, la fête du travail, l'Action de Grâce, la veille de Noël, la fête de Noël, le lendemain de Noël et la veille du Jour de l'An.

**AVIS :** *La Régie appliquera le calendrier des jours fériés qui figure au point 3.5 de la section «Demande de paiement – Rémunération mixte» de la Brochure n° 5 sauf si l'établissement concerné par les services facturés lui a fait connaître une date de célébration du jour férié différente pour son personnel infirmier.*

**11.4** Un médecin spécialiste en médecine d'urgence peut agir comme médecin-conseil pour l'élaboration ou l'exécution du programme de santé publique touchant le champ de sa discipline. Il doit y avoir été préalablement invité par le directeur régional de santé publique, le président directeur général de l'Institut national de santé publique ou le directeur général de santé publique du ministère de la Santé et des Services sociaux au moyen d'une demande écrite précisant la nature de sa participation et sa durée.

Celui qui est appelé comme médecin-conseil peut être rémunéré selon le mode de rémunération mixte. Toutefois, l'autorisation des parties négociantes est nécessaire si le médecin ne bénéficie pas déjà de ce mode de rémunération mixte ou si sa participation comme médecin-conseil est requise pour une période s'étalant sur plus de 30 jours dans l'année civile.

Aux fins de l'application du mode de rémunération mixte, les activités médicales visées à l'article 1.2 comprennent également l'ensemble des activités prévues à l'article 2.1 du modèle de rémunération mixte de la Santé communautaire apparaissant à l'Annexe 38.

**AVIS** : Utiliser un des codes d'activités suivants :

*Pour les services rendus en santé communautaire :*

080030 (services cliniques)  
080032 (rencontres multidisciplinaires)  
080037 (planification - programmation - évaluation)  
080038 (coordination)  
080047 (exécution)  
080091 (avis médicaux)

*Pour les services rendus en santé communautaire dans le cadre de programmes contractuels de santé et sécurité du travail :*

081030 (services cliniques)  
081032 (rencontres multidisciplinaires)  
081037 (planification - programmation - évaluation)  
081038 (coordination)  
081047 (exécution)  
081091 (avis médicaux)

*Ces activités peuvent être accomplies au cours de la période de 7 h à 17 h, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés.*

*De 7 h à 12 h, la plage horaire = AM*

*De 12 h à 17 h, la plage horaire = PM*

***Aucun dépassement du nombre maximum d'heures par plage n'est accepté.***

***L'indication de la plage horaire est obligatoire.***

## 12. LIMITATION

**12.1** Le mode de rémunération mixte prévu à la présente annexe constitue un mode de rémunération exclusif pour les médecins qui exercent dans un département ou service où s'applique ce mode, incluant ceux qui y exercent dans un contexte de remplacement ou, dans les cas spécifiques autorisés par les parties négociantes, ceux qui y exercent dans un contexte de support ou de pool de service.

Les parties négociantes peuvent toutefois convenir d'une exception à cette règle pour le médecin qui ne satisfait pas aux critères de pratique active.

Le médecin auquel s'applique le mode de rémunération mixte ne peut toucher d'autres honoraires de la Régie que ceux prévus à la présente annexe.

### 13. PROCÉDURE D'AUTORISATION

**13.1** Toute demande d'autorisation de paiement selon le mode de rémunération mixte est transmise, évaluée et autorisée selon la procédure prévue à l'article 17 de l'Annexe 38.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2006.

\_\_\_\_\_  
**PHILIPPE COUILLARD, M.D.**

Ministre

Ministère de la santé et des  
services sociaux

\_\_\_\_\_  
**YVES DUGRÉ, M.D.**

Président

Fédération des médecins  
spécialistes du Québec

MÉDECINE D'URGENCE

<b>Supplément d'honoraires</b>	
<b>%</b>	<b>Services médicaux visés</b>
42 %	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 0080 et 8925.

# Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence

## PRÉAMBULE

Ce protocole d'accord est relatif à un programme confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5).

## LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

### 1. OBJET

Ce protocole d'accord a pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence.

### 2. CHAMP D'APPLICATION

Les dispositions de l'Accord-cadre entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie s'appliquent au médecin visé, sous réserve des stipulations du présent protocole d'accord.

Aux fins de l'application des dispositions régissant la rémunération différente, la rémunération versée en vertu du présent protocole d'accord constitue une rémunération de base.

Outre les parties, la Régie et les médecins visés, le présent protocole lie les établissements concernés et les agences.

### 3. ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES VISÉES

L'activité professionnelle visée par le présent protocole concerne principalement certaines activités médico-administratives accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence mais peut également, dans certains cas, englober certaines activités cliniques ou para-cliniques. Cette activité professionnelle est effectuée pour le compte de divers organismes et peut s'accomplir dans divers lieux, selon ce qui y est prévu.

**AVIS :** *Les activités, réalisées selon ce Protocole d'accord, doivent être facturées sur le formulaire «Demande de paiement - vacation et honoraires forfaitaires» (no 1215).*

*Inscrire TH dans la case MODE DE RÉMUNÉRATION*

*Les activités peuvent être accomplies pendant la journée, de 8 h à 8 h le lendemain, du dimanche au samedi.*

*De 0 h à 8 h, la plage horaire = NUIT*

*De 8 h à 12 h, la plage horaire = AM*

*De 12 h à 16 h, la plage horaire = PM*

*De 16 h à 0 h, la plage horaire = SOIR*

***Aucun dépassement du nombre maximum d'heures par plage n'est accepté.***

***L'indication de la plage horaire est obligatoire.***

L'activité professionnelle visée aux présentes est répartie selon les diverses catégories suivantes :

### 3.1 Corporation Urgences-santé

À ce titre, l'activité professionnelle concerne :

**3.1.1** Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui, pour les régions de Montréal et Laval exclusivement, agit dans le cadre du service préhospitalier d'urgence et comprenant :

- i) La planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes concernant le service préhospitalier d'urgence et les mesures d'urgence ;

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078118**.

- ii) Les activités de contrôle immédiat à distance au niveau de la répartition et du tri des appels urgents et comprenant certaines fonctions reliées à la formation, à l'évaluation et à l'appréciation de la qualité;

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078119**.

- iii) Les activités de contrôle direct faites sur les lieux de l'intervention et reliées à la supervision des protocoles de soins et au contrôle de la qualité des interventions-terrain et pouvant comprendre, dans les cas urgents déterminés par la Corporation Urgences-santé, des interventions diagnostiques et thérapeutiques;

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078120**.

- iv) Certaines activités médicales de nature semi-urgente déterminées par la Corporation Urgences-santé, tels les constats de décès, l'évaluation des cas à caractère psychiatrique avec refus de transport et le traitement de clientèle à mobilité réduite.

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078121**.

**AVIS** : Pour la Corporation Urgences-santé, utiliser le code d'établissement 99101.

### 3.2 Le Centre antipoison du Québec (CAPQ)

À ce titre, l'activité professionnelle concerne :

**3.2.1** Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui agit à titre de coordonnateur médical du Centre antipoison du Québec et comprenant la planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes en toxicologie.

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078122**.

**3.2.2** Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence au Centre antipoison du Québec et comprenant la planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes en toxicologie.

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078123**.

**3.2.3** La prise en charge, par le médecin spécialiste en médecine d'urgence exerçant au Centre antipoison du Québec, de la couverture provinciale des activités en toxicologie au cours d'une journée.

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078124**.

**AVIS** : Pour le Centre antipoison du Québec, utiliser le code d'établissement 94519.

### **3.3 Le système d'évacuation aéromédicale au Québec (E.V.A.Q.)**

À ce titre, l'activité professionnelle concerne :

**3.3.1** Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui agit à titre de coordonnateur du système d'évacuation aéromédicale du Québec et comprenant la planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale.

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078125**.

**3.3.2** Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui détient des privilèges en évacuation aéromédicale dans un centre hospitalier désigné et comprenant la planification, la programmation, l'organisation et l'évaluation de programmes dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale, incluant la responsabilité des interventions préalables à l'évacuation aéromédicale.

**AVIS** : Utiliser le code d'activités **078126**.

**3.3.3** Les activités accomplies par le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui détient des privilèges en évacuation aéromédicale dans un centre hospitalier désigné et qui agit à titre de médecin-escorte lors du transport de patients dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale.

**AVIS** : Utiliser un des codes d'activités suivants :  
**078127** (période d'activités de 13 à 24 heures)  
**078128** (période d'activités de 25 heures et plus).

**AVIS** : Pour le système d'évacuation aéromédicale, utiliser le code d'établissement 02033.

## 4. RÉMUNÉRATION

Les activités professionnelles prévues au présent protocole sont rémunérées sur une base forfaitaire ou de tarification horaire, selon le cas.

### 4.1 Tarif horaire

Les activités professionnelles visées 3.1.1, 3.2.1, 3.2.2, 3.3.1 et 3.3.2 sont rémunérées sur une base de tarification horaire. Le tarif horaire est de 80 \$ l'heure. Il est payé pour un temps de service continu de 60 minutes.

### 4.2 Montant forfaitaire

Les activités professionnelles visées aux articles 3.2.3 et 3.3.3 sont rémunérées sur une base forfaitaire.

Pour les activités professionnelles visées à l'article 3.2.3, le montant forfaitaire est de 680 \$ par jour, du lundi au dimanche. Ce montant est versé pour une prise en charge de 24 heures.

**AVIS :** Utiliser le code d'activités **078124**. Cocher la plage horaire au cours de laquelle le forfait de prise en charge débute. Inscrive 24 heures dans la colonne « Heures travaillées ».

Pour les activités professionnelles visées à l'article 3.3.3, le montant forfaitaire varie selon la période d'activité du médecin. Pour une période d'activité continue de 13 heures, le montant forfaitaire est de 1 300 \$. Pour une période d'activité continue de 25 heures, le montant forfaitaire est de 2 400 \$. Toute période d'activité additionnelle est payée au prorata.

**AVIS :** Utiliser le code d'activités **078127** pour une période d'activité de 13 à 24 heures ou le code **078128** pour une période d'activité de 25 heures et plus. Cocher la plage horaire au cours de laquelle la période d'activité débute. Inscrive la durée totale de la période d'activité dans la colonne « Heures travaillées ».

### 4.3 Limitations

Un nombre maximal d'heures et de montants forfaitaires est alloué sur une base annuelle pour la rémunération des activités prévues au présent protocole.

Les médecins spécialistes en médecine d'urgence qui accomplissent ces activités ne peuvent réclamer, au cours d'une année, un nombre d'heures ou de forfaits supérieur au nombre annuel autorisé par les parties négociantes.

De plus, la rémunération prévue au présent protocole s'applique de façon exclusive au cours de la période pour laquelle elle est réclamée. Ainsi, aucune autre rémunération ne peut être versée au médecin qui réclame le paiement d'une rémunération prévue au présent protocole, pour la période d'activité ou de prise en charge couverte par cette rémunération. Toutefois, le médecin qui prend en charge les activités visées par l'article 3.2.3, peut réclamer le paiement d'honoraires pour les autres activités qu'il accomplit pendant la période de cette prise en charge. Il n'a alors droit qu'au paiement de la moitié du montant forfaitaire prévu à l'article 4.2.

**AVIS :** Utiliser le code d'activités **078129**. Cocher la plage horaire au cours de laquelle le forfait de prise en charge débute. Inscrive 12 heures dans la colonne « Heures travaillées ».

## 5. DEMANDE DE RÉMUNÉRATION

Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui souhaite bénéficier des mesures de rémunération prévues au présent protocole doit en faire la demande aux parties négociantes et fournir l'information nécessaire à l'analyse de sa demande.

Un comité conjoint est formé afin d'analyser les demandes d'autorisation de rémunération présentées par les médecins et de faire des recommandations aux parties négociantes. Ces recommandations portent également sur le nombre maximal d'heures et de montants forfaitaires qui sont autorisés pour chacune des activités visées.

La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes, lesquels comportent l'information nécessaire à l'application du présent protocole.

## 6. ENTRÉE EN VIGUEUR

Le présent protocole d'accord prend effet le 1<sup>er</sup> juillet 2006.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_, ce \_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 2006.

---

**PHILIPPE COUILLARD, M.D.**

Ministre  
Ministère de la santé et des  
services sociaux

---

**YVES DUGRÉ, M.D.**

Président  
Fédération des médecins  
spécialistes du Québec

## INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

### LISTE DES MODIFICATEURS MULTIPLES

Combinaison de modificateurs	Mod. mult.	Constante (Facteurs de Multiplication)
121 – 185	663	1,3333
121 – 186	664	1,5000
050 – 121	665	0,5000
094 – 121	666	1,0000
050 – 181	667	0,6666
093 – 181	668	1,3333
094 – 181	669	1,3333
050 – 182	670	0,7500
093 – 182	671	1,5000
094 – 182	672	1,5000
050 – 183	673	0,6666
093 – 183	674	1,3333
094 – 183	675	1,3333
050 – 184	676	0,6666
093 – 184	677	1,3333
094 – 184	678	1,3333
050 – 185	679	0,6666
093 – 185	680	1,3333
094 – 185	681	1,3333
050 – 186	682	0,7500
093 – 186	683	1,5000
094 – 186	684	1,5000
185 – 188	685	1,3333
186 – 188	686	1,5000
050 – 188	687	0,5000
093 – 188	688	1,0000
094 – 188	689	1,0000
181 – 187	694	1,3333
182 – 187	695	1,5000
183 – 187	696	1,3333
184 – 189	656	1,3333
185 – 189	657	1,3333
186 – 189	658	1,5000
050 – 189	659	0,5000
093 – 189	660	1,0000
094 – 189	661	1,0000

## **MESSAGES EXPLICATIFS MODIFIÉS**

- 577 Conformément à la règle 14 du Préambule général, à la règle 8.2 de l'Addendum 11 – Médecine d'urgence du Manuel des médecins spécialistes et à la règle 4.2 du Préambule général du Manuel des services de laboratoire en établissements, la majoration d'honoraires pour les soins d'urgence est acceptable seulement dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS).
- 630 Conformément à l'Annexe 38 ou 40 (Brochure 5), seuls les médecins désignés à l'Annexe 29 par les parties négociantes peuvent être rémunérés avec ce modificateur dans cet établissement.

## **NOUVEAUX MESSAGES EXPLICATIFS**

- 555 Conformément à la règle 8.1 i) de l'Addendum 11 – Médecine d'urgence du Manuel des médecins spécialistes, la majoration d'honoraires est acceptable seulement à la salle d'urgence.
- 557 Conformément à la règle 8.1 ii) de l'Addendum 11 – Médecine d'urgence du Manuel des médecins spécialistes, la majoration d'honoraires est acceptable seulement en établissement ailleurs qu'à la salle d'urgence.
- 559 Conformément à la règle 1.1, 2.1, 2.2 ou 6.4 de l'Addendum 11 – Médecine d'urgence du Manuel des médecins spécialistes, le modificateur 187 est acceptable seulement à la salle d'urgence.
- 564 Conformément à l'article 4.1 de l'Annexe 40 (Brochure 5), le modificateur 189 est acceptable seulement pour les services rendus auprès d'un patient admis.
- 583 Conformément à l'article 4.1 de l'Annexe 40 (Brochure 5), le modificateur 188 est acceptable seulement pour les services rendus auprès d'un patient admis ou en clinique externe.

EXEMPLES DE DEMANDE DE PAIEMENT (N° 1215)

0000		<b>DEMANDE DE PAIEMENT</b> Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation				Régie de l'assurance-maladie <b>Québec</b>												
<b>PROFESSIONNEL</b>		<b>ETABLISSEMENT</b>		<b>PERIODE</b>														
NOM: PIERRE		NOM: CHUL		DATE DE DEMANDE S'APPLIQUÉ À LA SEMAINE: 0, 2, 1, 3, 3		N° DU GROUPE: 1												
N° DU PROFESSIONNEL: 18,9,9,9,9,4		N° DE L'ÉTABLISSEMENT: 0, 2, 1, 3, 3		DÉBUTANT DE LA SEMAINE: 0, 6, 0, 7, 0, 2		SE TERMINANT DE LA SEMAINE: 0, 6, 0, 7, 0, 8												
QUANTITÉ	ACTIVITÉS					N°	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR	HEURES TRAVAILLÉES	N°	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR	HEURES TRAVAILLÉES	N°	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR	HEURES TRAVAILLÉES	
	PROFES- SIONNEL	PROFES- SIONNEL	PROFES- SIONNEL	PROFES- SIONNEL	PROFES- SIONNEL													
0, 2	TH	X				1	0, 7, 7, 1, 1, 3		0, 4, 0, 0	2				3				
0, 2	TH		X			4	0, 7, 7, 1, 1, 3		0, 4, 0, 0	5				6				
0, 3	TH	X				7	0, 7, 7, 1, 1, 3		0, 4, 0, 0	8				9				
0, 3	TH		X			10	0, 7, 7, 1, 1, 3		0, 4, 0, 0	11				12				
0, 4	TH	X				13	0, 7, 7, 1, 1, 3		0, 4, 0, 0	14				15				
0, 4	TH		X			16	0, 7, 7, 1, 1, 4		0, 7, 0, 0	17				18				
0, 5	TH	X				19	0, 7, 7, 1, 1, 5		0, 4, 0, 0	20				21				
0, 5	TH		X			22	0, 7, 7, 1, 1, 6		0, 4, 0, 0	23				24				
0, 6	TH	X				25	0, 7, 7, 1, 1, 7		1, 0, 0, 0	26				27				
0, 7	TH	X				28	0, 7, 7, 1, 1, 3		0, 8, 0, 0	29				30				
0, 7	TH		X			31	0, 7, 7, 1, 1, 3		0, 2, 0, 0	32				33				
0, 8	TH			X		34	0, 7, 7, 1, 1, 3		0, 8, 0, 0	35				36				
						37				38				39				
						40				41				42				
						43				44				45				
															<b>TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES</b>		0, 6, 3, 0, 0	
<b>RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b>																		
<b>FRAIS DE DÉPLACEMENT</b>																		
LIEU DE TRAVAIL (PROFES- SIONNEL)		LIEU DE TRAVAIL (ÉTABLISSEMENT)		LIEU DE TRAVAIL (PROFES- SIONNEL)		LIEU DE TRAVAIL (ÉTABLISSEMENT)		LIEU DE TRAVAIL (PROFES- SIONNEL)		LIEU DE TRAVAIL (ÉTABLISSEMENT)		LIEU DE TRAVAIL (PROFES- SIONNEL)		LIEU DE TRAVAIL (ÉTABLISSEMENT)		LIEU DE TRAVAIL (PROFES- SIONNEL)		
<b>HEURES DE DÉPLACEMENT</b>		NOMBRE:																
<b>SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE</b>										<b>ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT</b>								
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LE PRÉSENT DÉMANDÉ DE PAIEMENT SONT VÉRIFIÉS.										LA PRÉSENCE DE CHEQUEAU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES FRAIS DÉCLARÉS SONT VÉRIFIÉS.								
Pierre Untel										Jacques Responsable								
DATE: 0, 6, 0, 7, 0, 9										DATE: 0, 6, 0, 7, 0, 9								

SPÉCIMEN

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

0000

## DEMANDE DE PAIEMENT

Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

Régie de  
l'assurance maladie  
**Québec**

**PROFESSIONNEL**

NOM <b>PIERRE</b>	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT <b>UNTEL</b>	NO DU PROFESSIONNEL <b>1899994</b>	NO DU GROUPE	C.B.	NUMÉRO DE DOCUMENT ISSU DE :
----------------------	--	---------------------------------------	--------------	------	---------------------------------

**ÉTABLISSEMENT**

NOM <b>Centre antipoison du Québec</b>	ALPHÉTIQUE <b>94619</b>	PÉRIODE CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMÉNAIRE	DÉBUTANT SEMAINE LE JOURS	FINISSANT SEMAINE LE JOURS
			<b>06 07 09</b>	<b>06 07 18</b>

**ACTIVITÉS**

ORDRE	CARRIÈRE	NOM DE L'ACTIVITÉ				NO	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR	HEURES	NO	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR	HEURES
		TRONC	BRANCHE	SECTION	POSTE								
1	1,0	TH	X			1	0,7,8,1,2,2		0,4	0,0			2
2	1,0	TH		X		4	0,7,8,1,2,2		0,4	0,0			5
3	1,1	TH	X			7	0,7,8,1,2,4		2,4	0,0			8
4	1,2	TH	X			10	0,7,8,1,2,9		1,2	0,0			11
5	1,2	TH	X			13	0,7,8,1,2,2		0,4	0,0			14
6						16							17
7						18							19
8						20							21
9						22							23
10						24							25
11						26							27
12						28							29
13						30							31
14						31							32
15						34							33
16						37							34
17						40							35
18						43							36
19						44							37
20						45							38

SPÉCIMEN

TOTAL DES HEURES TRAVAILÉES	<b>0,4,80,0</b>
-----------------------------	-----------------

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**


**FRAIS DE DÉPLACEMENT**

LIEU DE TRAVAIL HABITUEL (pour les salariés)	LIEU D'UN TRAVAIL (pour les non salariés)	NOM DE L'ACTIVITÉ	HEURES D'EXPRESS	DISTANCE TOTALE	MONTANT PRÉVU

**HEURES DE DÉPLACEMENT**

NOMBRE	
--------	--

**SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE**

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT PRÉSENTS  
DANS LE DÉPARTAMENT SONT CORRECTS

*Pierre Untel*

DATE	NOM	JOURS
<b>06 07 16</b>		

**ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

LA PERSONNE OU LE NOM EN SON DE CE DOCUMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS  
CI-DESSUS SONT CORRECTS

*Jacques Responsable*

DATE	NOM	JOURS
<b>06 07 16</b>		

1215 300 0308

**EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL**

0000

## DEMANDE DE PAIEMENT

Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

Régie de  
l'assurance maladie  
Québec

## PROFESSIONNEL

NOM

PIERRE

NOM

UNTEL

NOC/PROFESSIONNEL

1899994

NOC/CLASSEUR

C.S.

NOM DE SOCIÉTÉ

## ÉTABLISSEMENT

NOM

EVAQ

NUMÉRO

020232

## PÉRIODE

CETTE DEMANDE  
S'APPLIQUE À LA  
SEMÉNAIRE

DÉBUTANT CE MANCHE LE

060716

SE TERMINANT SA MÊME LE

060722

QUAN- TITÉ	NOC/PRO- FES- SIONNEL	PLANS D'ACTIVITÉS				NOC	NOC/PRO- FES- SIONNEL	HEURES TRAVAILLÉES	NOC	NOC/PRO- FES- SIONNEL	HEURES TRAVAILLÉES	NOC	NOC/PRO- FES- SIONNEL	HEURES TRAVAILLÉES
		ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ	ACTIVITÉ									
1,7	TH	X				1	0,7,8,1,2,7	1,30,0	2			3		
1,8	TH	X				4	0,7,8,1,2,7	1,70,0	5			6		
2,0	TH	X				7	0,7,8,1,2,8	2,50,0	8			9		
						10			11			12		
						13			14			15		
						16			17			18		
						19			20			21		
						22			23			24		
						25			26			27		
						28			29			30		
						31			32			33		
						34			35			36		
						37			38			39		
						40			41			42		
						43			44			45		

TOTAL  
DES HEURES  
TRAVAILLÉES 0,550,0

## RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES


## FRAIS DE DÉPLACEMENT

LIEU DE TRAVAIL (PROFESSIONNEL/ÉTABLISSEMENT)

LIEU (PROFESSIONNEL/ÉTABLISSEMENT)

DATE DÉPART

HEURES DÉPART

LIEU D'ARRIVÉE

MONTANT DÉPENSÉ

## HEURES DE DÉPLACEMENT

NOMBRE

## SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

JE CERTIFIE QUE LES PREUVES CHÉQUEES SONT VRAIES ET LA PRÉSENCE  
D'UN CÉLIBAIRE DE PARENTS EST EXACTE.

Pierre Untel

DATE  
060723

## ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

LA PERSONNE CUI SOUS LE NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ET/OU LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS  
CI-DESSUS SONT EXACTS.

Jacques Responsable

RESPONSABLE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

DATE  
060723

1215 (02) (020)

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL