

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 29 septembre 2006

À l'intention des médecins spécialistes

Modifications n° 40 et n° 41 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 des Modifications n° 40 et n° 41 à l'Accord-cadre. Les changements dans les systèmes de la Régie seront complétés le 1^{er} octobre 2006.

■ Modification n° 40

Les dernières dispositions de la Modification n° 40 à prendre effet ne concernent que l'Annexe 6 – Tarif de la médecine et de la chirurgie. Plus précisément, il s'agit de l'onglet L (Système digestif) du Manuel des médecins spécialistes – Régime d'assurance maladie qui est touché.

Au total, 114 codes d'acte sont abolis, 35 nouveaux codes sont créés et 17 codes déjà existants font l'objet d'un changement de tarif. Les libellés de tout près de 100 codes ont été modifiés. De plus, des notes administratives, des messages explicatifs et un avis ont été créés, modifiés ou annulés. Le détail de ces changements vous est présenté sous forme de tableaux à la [Partie II](#) du présent communiqué.

Date de prise d'effet : 1^{er} octobre 2006

■ Modification 41

Quelques ajustements sont apportés à certaines dispositions de rémunération pour la nouvelle spécialité de la médecine d'urgence. Notamment, on y retrouve la nouvelle lettre d'entente n° 157 qui prévoit les modalités de rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence qui exercent dans le cadre du mécanisme de remplacement et de support en médecine d'urgence. Les lettres d'entente n° 2, n° 36, n° 102, n° 112, n° 113, n° 122, n° 124, et n° 128 ont été modifiées. L'indemnité reliée au kilométrage lors de déplacements passe de 0,72 \$ à 0,82 \$ par kilomètre. Le tarif de certains actes de chirurgie des muscles oculaires est augmenté.

Nous vous invitons à prendre connaissance des faits saillants de cette Modification.

1. **L'ANNEXE 4**
TARIF DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE
RÈGLES DE TARIFICATION

Est modifiée à l'ADDENDUM 11. – *MÉDECINE D'URGENCE*, à l'article 8.1 (i) en remplaçant la dernière phrase par la suivante :

« Cette majoration est de la moitié entre 24 h et 7 h tous les jours. **Pour le médecin qui accomplit un quart de travail de nuit, cette majoration continue de s'appliquer entre 7 h et 8 h, tous les jours.** »

Veillez prendre note de l'avis modifié ci-dessous :

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 7 h, majoration de la 1/2.

NUIT, de minuit à 8 h pour le médecin qui assume le quart de travail de nuit, majoration de la 1/2.

MOD=183

SOIR, du lundi au vendredi, de 16 h à minuit, majoration du 1/3.

Date de prise d'effet : **1^{er} juillet 2006**

2. **L'ANNEXE 6**
TARIF DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE
TARIFICATION
NOMENCLATURE ET TABLEAUX D'HONORAIRES

Est modifiée de la façon suivante :

- Le libellé de l'acte 00343 (Insulinothérapie intensive à doses multiples et variables) est modifié de la façon suivante :

Initiation ou vérification du traitement, par patient, maximum 4 par patient, **par médecin, par année civile.**

L'application de ce nouveau libellé remplace celle qui s'effectuait par patient, par période de 365 jours.

Date de prise d'effet : **1^{er} janvier 2006**

- Les tarifs des codes d'acte reliés aux chirurgies des muscles oculaires présentes au Tableau des honoraires de l'appareil visuel (Onglet T) ont été augmentés. Voir le tableau à la Partie II du présent communiqué.

Date de prise d'effet : **1^{er} mai 2006**

3. **L'ANNEXE 8**
PROTOCOLE RELATIF AUX PLAFONNEMENTS DE GAINS DE PRATIQUE, AUX PLAFONNEMENTS D'ACTIVITÉS ET AUX RÈGLES D'APPLICATION DES TARIFS D'HONORAIRES.

Est modifiée à la règle d'application n° 19, en remplaçant le dernier paragraphe de l'article 3 par le suivant :

« Également, la présente règle ne s'applique pas lorsque l'un ou l'autre de ces services médicaux est dispensé, suite à un transfert du patient **d'un établissement effectuant déjà de l'angioplastie**, dans un établissement offrant des services spécialisés de niveau tertiaire en angioplastie et qui est désigné par les parties négociantes. »

Date de prise d'effet : **1^{er} septembre 2006**

4. **L'ANNEXE 11**
LETTRES D'ENTENTE

4.1 **Lettres d'entente modifiées**

➤ **Lettre d'entente n° 2**

Le **Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches (Point de service du Littoral : Saint-Romuald)** est ajouté à la liste des établissements désignés. Conséquemment, on applique aux visites la tarification prévue en centre hospitalier de courte durée (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés).

Date de prise d'effet : **1^{er} septembre 2005**

➤ **Lettre d'entente n° 31**

Le premier alinéa de l'article 1 est remplacé par le suivant :

« 1. Les médecins **désignés par les parties négociantes** peuvent être payés selon le mode de l'acte pour des soins donnés le même jour dans l'établissement. »

Date de prise d'effet : **À la date de signature de la Modification 41**

➤ **Lettre d'entente n° 36**

Les articles suivants sont ajoutés :

« **9.** Le Docteur Guillaume Sébire est considéré au même titre qu'un spécialiste en neurologie pour les soins qu'il dispense dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.

10. Le Docteur Cécile Cieuta-Walti est considérée au même titre qu'une spécialiste en neurologie pour les soins qu'elle dispense dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.

11. Le Dr Bernard Echenne est considéré au même titre qu'un spécialiste en neurologie pour les soins qu'il dispense dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.

12. Le Docteur Bernadette Loontjens est considérée au même titre qu'une spécialiste en gériatrie pour les soins qu'elle dispense dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec.»

Date de prise d'effet : **10 juin 2006 pour les articles 9, 10, 11 et 16 août 2005 pour l'article 12.**

➤ **Lettre d'entente n° 102**

Application du forfait payable en **anesthésiologie** au médecin établi (Art. 2) au **CH d'Amqui** à compter du **21 octobre 2006**.

Ajout d'un forfait payable en **hématologie-oncologie médicale** depuis le **23 mai 2006** pour le médecin établi (Art. 2) et pour le médecin remplaçant ou en support (Art. 3) au **CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier**.

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 \$
19023	19024	19025	19026

Ajout d'un forfait payable en **radiologie diagnostique** depuis le **22 mai 2006** pour le médecin remplaçant ou en support (Art. 3) à l'**Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval**.

Ajout d'un forfait payable en **chirurgie orthopédique** depuis le **12 juin 2006** pour le médecin établi (Art. 2) et pour le médecin remplaçant ou en support (Art. 3) au **CSSS de Gatineau (Pavillon de Hull)** .

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 \$
19093	19094	19095	19096

Ajout d'un forfait payable en **radiologie diagnostique** depuis le **1^{er} juillet 2006** pour le médecin remplaçant ou en support (Art. 3) au **CH La Sarre**.

Ajout d'un forfait payable en **chirurgie générale** depuis le **5 mai 2006** pour le médecin établi (Art. 2) et pour le médecin remplaçant ou en support (Art. 3) au **CH régional de Baie-Comeau** .

Ajout d'un forfait payable en **radiologie diagnostique** depuis le **21 mai 2006 jusqu'au 5 janvier 2007** pour le médecin établi (Art. 2) et pour le médecin remplaçant ou en support (Art. 3) à l'**Hôpital Hôtel-Dieu (Gaspé)**.

Retrait du forfait payable en **chirurgie générale** au **CSSS du Haut-Saint-Maurice** à compter du **18 septembre 2006**.

➤ **Lettre d'entente n° 112**

Ajout d'un forfait payable en **chirurgie générale** au **CSSS du Granit** depuis le **6 mars 2006**.

Ajout d'un forfait payable en **chirurgie vasculaire (chirurgie générale)** au **C.H.U. de Sherbrooke – Hôpital Fleurimont** depuis le **3 avril 2006**. Pour facturer ce forfait, veuillez utiliser le code de la chirurgie générale, soit le **9844**.

Ajout d'un forfait payable en **anesthésiologie** au **CH de Lasalle** depuis le **14 mai 2006**.

Ajout d'un forfait payable en **obstétrique-gynécologie** au **CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes – Hôpital de Saint-Eustache** depuis le **19 mai 2006**.

Retrait du forfait payable en **hémato-oncologie** au **CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier** depuis le **23 mai 2006**.

Retrait du forfait payable en **obstétrique-gynécologie** au **CH Rouyn-Noranda** depuis le **27 février 2006**.

Retrait du forfait payable en **radiologie diagnostique** à l'**Hôpital Hôtel-Dieu (Gaspé)** depuis le **20 mai 2006**.

➤ **Lettre d'entente n° 113**

Cette lettre d'entente est modifiée en ajoutant l'article 2 par le suivant et en renumérotant les articles subséquents :

« De plus, les parties négociantes peuvent, dans les cas qu'elles déterminent et lorsque les circonstances le justifient, octroyer au médecin visé à l'alinéa 1 i) qui exerce à titre de médecin établi, les bénéfices prévus à l'alinéa 1 ii). »

Cette nouvelle disposition permet aux parties négociantes de consentir aux médecins spécialistes établis les mêmes avantages prévus à la lettre d'entente qu'aux médecins spécialistes qui exercent en support ou en remplacement, soit l'exclusion de l'application du plafonnement visé des honoraires reçus dans le centre hospitalier.

Date de prise d'effet : **1^{er} janvier 2006**

➤ **Lettre d'entente n° 122**

Ajout de la **médecine (garde multidisciplinaire)** au **CHAUQ – Hôpital du Saint-Sacrement** depuis le **10 avril 2006**.

Ajout de la **pédiatrie** depuis le **1^{er} janvier 2006** et de l'**anesthésiologie** depuis le **14 mai 2006** au **CH de Lasalle**.

Ajout de la **chirurgie orthopédique** au **CSSS de Gatineau (Pavillon de Hull)** depuis le **12 juin 2006**.

Ajout de l'**obstétrique-gynécologie** à l'**Hôpital de Saint-Eustache** pour la période du **24 avril au 17 septembre 2006**.

➤ **Lettre d'entente n° 124**

Ajout de la chirurgie générale au CSSS Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau depuis le 1^{er} août 2006.

Ajout de la médecine (garde multidisciplinaire) au CHAUQ – Hôpital du Saint-Sacrement depuis le 10 avril 2006.

Garde de 24 heures	Garde de 12 heures
Week-end et jours fériés	les autres jours
Code d'acte	Code d'acte
350 \$	50 \$
<i>19097</i>	<i>19098</i>

Ajout de la chirurgie générale au CSSS du Haut-Saint-Maurice depuis le 18 septembre 2006.

Ajout de l'obstétrique-gynécologie au CSSS de la Côte-de-Gaspé depuis le 30 juin 2006 pour un maximum de 84 jours de support par année civile.

Ajout de la chirurgie générale à l'Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph depuis le 28 mai 2006 pour un maximum de 84 jours de support par année civile.

➤ **Lettre d'entente n° 128**

Cette lettre d'entente est modifiée en y ajoutant l'article suivant et en renumérotant les articles subséquents :

« 13. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS de la Côte-de-Gaspé – Pavillon Hôtel-Dieu.»

Date de prise d'effet : **21 mai 2006**

4.2 Lettres d'entente abrogées

➤ **Lettre d'entente n° 99**

Cette lettre d'entente permettait la rémunération des heures effectuées pour le compte du Service d'interventions médicales d'urgence (Urgence-santé du Montréal métropolitain). Depuis le 1^{er} juillet 2006, les médecins spécialistes désignés doivent se prévaloir des dispositions du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

Date de prise d'effet : **1^{er} juillet 2006**

➤ **Lettre d'entente n° 136**

Cette lettre d'entente permettait aux parties négociantes de prévoir un montant forfaitaire journalier payable aux médecins radio-oncologues désignés qui acceptaient de prolonger leur disponibilité afin de traiter des patients en radio-oncologie.

Cette disposition est maintenant intégrée au modèle de rémunération mixte en radio-oncologie.

Date de prise d'effet : **À la date de signature de la Modification 41**

4.3 Nouvelles lettres d'entente

N. B. Vous trouverez les textes officiels de ces nouvelles lettres d'entente à la [Partie III](#) du présent communiqué.

➤ **Lettre d'entente A-65 concernant le docteur Pascale Hamel**

Prévoit un montant forfaitaire à verser au docteur Hamel pour la période du 1^{er} juillet 2005 au 30 juin 2006.

Date de prise d'effet : **À la date de signature de la Modification 41**

➤ **Lettre d'entente A-66 concernant la pratique du Dr Éric Notebaert, médecin spécialiste en médecine d'urgence au CSSS de Laval – Hôpital Cité de la santé**

Prévoit des dispositions particulières de rémunération pour le Dr Notebaert pour sa pratique aux soins intensifs de l'Hôpital Cité de la santé. Selon un choix quotidien, le Dr Notebaert opte pour le mode de rémunération à l'acte prévu à l'Accord-cadre ou pour une formule de rémunération forfaitaire. Tout autre médecin qui exerce dans cette unité de soins intensifs et qui est désigné par les parties négociantes peut se prévaloir des dispositions de cette lettre d'entente. **Voir le texte officiel et l'avis sous l'article 3 pour les modalités de facturation.**

Date de prise d'effet : **1^{er} juillet 2006**

➤ **Lettre d'entente A-67 concernant la prestation de soins en chirurgie générale à l'Hôpital l'Hôtel-Dieu**

Prévoit le versement d'un montant forfaitaire aux médecins spécialistes qui y sont identifiés pour la période du 19 juillet 2005 au 30 juin 2006.

Date de prise d'effet : **À la date de signature de la Modification 41**

➤ **Lettre d'entente n°157 concernant la prestation de soins en remplacement et support en médecine d'urgence dans certains établissements visés**

Prévoit les modalités de rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence lorsqu'ils participent au mécanisme de remplacement et de support instauré par les parties négociantes. Les établissements pouvant se prévaloir des dispositions de cette lettre d'entente sont désignés par les parties négociantes. Les médecins qui désirent participer au mécanisme de remplacement et de support doivent être autorisés par les parties.

Deux modes de rémunération peuvent leur être applicables, soit le mode de rémunération à l'acte ou le mode de rémunération mixte prévu à l'Annexe 40 (médecine d'urgence), selon le cas. Ces médecins spécialistes ont droit à la rémunération majorée prévue à l'Annexe 19 de l'Accord-cadre. De plus, ces médecins spécialistes bénéficient des frais de transport prévus à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre ainsi qu'au paiement du temps de déplacement fixé à 71 \$.

Par ailleurs, les établissements qui ne sont pas visés par la lettre d'entente n° 157 peuvent se prévaloir de l'article 12.1 de l'Annexe 40. Ils doivent transmettre l'information à la Régie par le biais du formulaire « Avis de remplacement, de désignation en support ou en pool de service » n° 3121.

Date de prise d'effet : **Période du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2007**

**5. L'ANNEXE 23
FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR**

Est modifiée en remplaçant la référence à « 0,72 \$ » apparaissant aux articles 1.1. et 2.1 par « 0,82 \$ ».

Il s'agit d'une augmentation de l'indemnité accordée par kilomètre lors d'un déplacement.

Date de prise d'effet : **1^{er} avril 2006**

La Régie procédera à une révision des demandes de paiement et des demandes de remboursement concernant les frais de déplacement qui n'ont pas été payés au nouveau tarif. Cette révision sera rétroactive à la date de prise d'effet.

**6. L'ANNEXE 38
CONCERNANT LE MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE**

Est modifiée à l'annexe de l'Annexe 38, au modèle de rémunération mixte de **l'obstétrique-gynécologie**, à la liste des centres hospitaliers y apparaissant, en **ajoutant** : « **CHU Sainte-Justine** ».

De plus, le forfait de garde en disponibilité est payable distinctement pour le Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec et pour le Pavillon CHUL.

Les médecins concernés peuvent maintenant se prévaloir du forfait de garde en disponibilité le week-end et les jours fériés.

Date de prise d'effet : **1^{er} août 2006**

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. [Partie II – Tableaux](#)
[Partie III – Lettres d'entente](#)

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

Codes d'actes abolis - en vigueur 1^{er} octobre 2006

ONGLET L – SYSTÈME DIGESTIF

Code d'acte	Page		Code d'acte	Page		Code d'acte	Page
05024	L-8		05189	L-16		05380	L-10
05028	L-9		05204	L-8		05381	L-10
05037	L-14		05223	L-7		05391	L-10
05040	L-11		05225	L-10		05392	L-10
05041	L-11		05227	L-8		05394	L-10
05042	L-11		05229	L-10		05395	L-7
05049	L-14		05230	L-10		05396	L-9
05051	L-12		05245	L-12		05401	L-12
05055	L-12		05252	L-13		05403	L-12
05060	L-14		05254	L-13		05406	L-12
05074	L-16		05255	L-13		05407	L-12
05081	L-17		05256	L-13		05417	L-14
05082	L-8		05257	L-13		05420	L-13
05083	L-17		05258	L-13		05423	L-13
05088	L-9		05262	L-12		05427	L-13
05089	L-9		05271	L-15		05428	L-13
05091	L-9		05274	L-15		05430	L-14
05092	L-9		05275	L-7		05433	L-14
05095	L-9		05276	L-7		05436	L-15
05096	L-17		05278	L-15		05440	L-15
05106	L-7		05283	L-12		05441	L-15
05107	L-8		05288	L-7		05444	L-15
05109	L-14		05303	L-13		05451	L-14
05111	L-8		05310	L-13		05458	L-17
05115	L-8		05313	L-13		05461	L-18
05117	L-8		05314	L-13		05463	L-18
05123	L-8		05325	L-8		05470	L-18
05125	L-9		05333	L-7		05476	L-18
05129	L-7		05334	L-7		05802	L-12
05134	L-8		05338	L-8		05816	L-13
05138	L-9		05346	L-9			
05139	L-9		05349	L-7			
05143	L-13		05352	L-7			
05149	L-15		05353	L-8			
05150	L-15		05358	L-7			
05151	L-15		05362	L-11			
05160	L-9		05367	L-8			
05162	L-9		05368	L-8			
05163	L-9		05370	L-9			
05184	L-13		05371	L-9			
05185	L-13		05372	L-9			
05187	L-13		05374	L-11			

Nouveaux codes d'actes - en vigueur le 1^{er} octobre 2006

Nouveaux Codes	Page	Description	Honoraire	
ONGLET L		SYSTÈME DIGESTIF	R 1	R 2
		OESOPHAGE		
		INCISION		
Sous 05020 05033	L-7	avec procédure antireflux incluant la cure de hernie diaphragmatique avec ou sans myotomie, supplément	280,00	5
		Excision		
Sous 05128 05116	L-7	Cure de diverticule pharyngo-oesophagien (Zenker) incluant la myotomie du crico-pharyngien	560,00	8
Sous 05130 05287	L-7	Oesophagectomie totale ou subtotale ou oesophago-gastrectomie incluant la vagotomie et l'interposition gastrique, toute voie d'approche	1 120,00	15
Sous 05221 05236	L-7	confection d'une anse en Y-de-Roux, supplément	245,00	
Sous 05236 05237	L-7	Oesophagectomie avec fistule cutanée et gastrostomie, sans anastomose	1 120,00	15
		Réparation		
Sous 05354 05285	L-7	pyloromyotomie ou pyloroplastie, supplément	105,00	
Sous 05350 05344	L-7	avec procédure antireflux incluant la cure de hernie diaphragmatique, supplément	280,00	3
Sous 05067 05331	L-7	avec allongement de l'oesophage (cardiogastroplastie), toute voie d'approche, supplément (PG-23)	150,00	3
Sous 05357 05332	L-7	avec procédure antireflux, supplément	349,00	3
		ESTOMAC		
		Excision		
Sous 05226 05205	L-8	splénectomie ou pancréatectomie partielle ou les deux, supplément	200,00	3
Sous 05205 05206	L-8	si chirurgie gastrique antérieure, supplément	150,00	
Sous 05206 05207	L-8	confection d'une anse en Y-de-Roux, supplément	245,00	
		Réparation		
Sous 05355 05305	L-8	Gastroplastie prothétique ajustable	500,00	12
Sous 05305 05306	L-8	Dérivation gastrique en Y-de-Roux incluant toutes les entéro-entérostomies	917,00	12
Sous 05306 05307	L-8	avec cholécystectomie, supplément	210,00	
Sous 05307 05308	L-8	Dérivation bilio-pancréatique incluant la gastrectomie et toutes les entéro-entérostomies	917,00	12
Sous 05308 05309	L-8	avec cholécystectomie, supplément	210,00	

Nouveaux Codes	Page	Description	Honoraire	
		INTESTIN (à l'exception du rectum)		
		Incision		
Sous 05027 05238	L-9	Iléostomie ou jéjunostomie lors d'une autre chirurgie, supplément (PG-23)	210,00	
Sous 05029 05038	L-9	au cours d'une autre intervention, supplément	210,00	
Sous 05090 05039	L-9	entéro-entérostomie (grêle ou côlon) au cours d'une autre intervention, supplément	245,00	
Sous 05094 05097	L-9	unique	490,00	9
Sous 05097 05098	L-9	additionnelle ou effectuée lors d'une autre chirurgie abdominale, chacune AVIS : Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de stricturoplastie dans la case UNITÉS.	150,00	
		Excision		
Sous 05121 05110	L-9	exérèse de diverticule de Meckel au cours d'une autre intervention, supplément	210,00	
Sous 05140 05152	L-10	grêle au cours d'une autre intervention, supplément	288,00	
Sous 05164 05231	L-10	segment du côlon non contigu lors d'une autre résection colique, supplément	336,00	
		Réparation		
Sous 05397 05377	L-10	avec cure d'hernie incisionnelle parastomale, supplément	175,00	
Sous 05377 05378	L-10	avec cure d'hernie incisionnelle parastomale et plaque synthétique, supplément	285,00	
Sous 05389 05387	L-10	Suture intestinale au cours d'une autre intervention, par lacération, supplément (PG-23)	80,00	
Sous 05390 05388	L-11	au cours d'une autre intervention, supplément (PG-23)	210,00	
		APPENDICE		
		Excision		
Sous 05201 05209	L-11	exérèse de diverticule de Meckel, supplément (PG-23)	210,00	
		RECTUM		
		Réparation		
Sous 05404 05408	L-12	par rectopexie sans résection	560,00	6
Sous 05408 05409	L-12	par résection antérieure du rectum, incluant la rectopexie, le cas échéant	784,00	12
		Manipulation		
Sous 05413 05803	L-12	Examen anorectal sous anesthésie générale ou régionale incluant, le cas échéant, dilatation, curetage, canulation, injection, biopsie ou cautérisation avec ou sans rectosigmoïdoscopie	120,00	5

		ANUS		
		Réparation		
Sous 05422 05432	L-13	avec transplantation musculaire, supplément	100,00	1
		FOIE		
		Excision		
Sous 05146 05174	L-14	lobaire élargie (5 segments ou plus ou 4 segments incluant le segment 1), supplément	240,00	

Changements de tarif - en vigueur le 1^{er} octobre 2006

Code d'acte	Page	R = 1	R = 2
ONGLET L – SYSTÈME DIGESTIF			
OESOPHAGE			
Incision			
05019	L-7	278,00	
05020	L-7	398,00	
Réparation			
05067	L-7	698,00	12
ESTOMAC			
Incision			
05076	L-8	483,00	
05025	L-8	427,00	7
Excision			
05114	L-8	798,00	
05226	L-8	855,00	
Réparation			
05373	L-9	589,00	
INTESTIN (à l'exception du rectum)			
Réparation			
05382	L-10	221,00	
05383	L-10	333,00	
Manipulation			
05386	L-11	582,00	
ANUS			
Incision			
05050	L-12	157,70	5
05052	L-12	100,00	5
05144	L-13	86,00	
FOIE			
Excision			
05148	L-14	58,00	
VOIES BILIAIRES			
Excision			
05263	L-15	784,00	
ABDOMEN, PÉRITOINE ET ÉPIPLOON			
Incision			
05080	L-17	381,00	

Changements de tarif - en vigueur le 1^{er} mai 2006

Code d'acte	Page	R = 1	R = 2
Onglet T – Appareil visuel			
07210	T-6	310,00	
07211	T-6	320,00	
07212	T-6	335,00	
07213	T-6	350,00	
07230	T-6	110,00	
07231	T-6	115,00	
07232	T-6	120,00	
07233	T-6	130,00	
07279	T-6	325,00	
07283	T-6	300,00	
07377	T-6	350,00	

Modifications au libellé - en vigueur le 1^{er} octobre 2006

Codes	Page	
ONGLET L – SYSTÈME DIGESTIF		
Au-dessus du code 05019	L-7	Oesophagostomie ou oesophagotomie incluant l'exérèse de tumeur bénigne ou de corps étranger, le cas échéant :
05128	L-7	Exérèse de diverticule pharyngo-oesophagien (Zenker)
05289	L-7	pyloromyotomie ou pyloroplastie , supplément
05350	L-7	Oesophago-cardio-myotomie (Heller), toute voie d'approche
05067	L-7	Réparation d'une hernie hiatale incluant le procédé antireflux et la dilatation, le cas échéant , toute voie d'approche (PG-23)
05357	L-7	voie thoracique ou abdominale ou les deux
05023	L-8	Gastrotomie ou duodénostomie , temporaire ou permanente , par voie ouverte ou laparoscopique (PG-23)
05076	L-8	Vagotomie, toute voie d'approche (toute technique) « D »
05025	L-8	Gastrotomie avec exploration ou exérèse de tumeur ou corps étranger ou biopsie ou mise en place de prothèse endoluminale
05114	L-8	partielle ou subtotale avec ou sans vagotomie
05226	L-8	totale incluant la vagotomie
Au dessous de 05364	L-8	Gastro-duodénostomie ou gastro-jéjunostomie :
Au-dessus de 05355	L-8	Chirurgie pour obésité morbide, toute technique, toute voie d'approche :
05355	L-8	Gastroplastie de réduction
05373	L-9	Révision de gastro-entérostomie incluant la vagotomie, le cas échéant
05376	L-9	Gastrorrhaphie ou duodénorrhaphie (pour ulcère perforé ou plaie) avec ou sans épiploplastie
05108	L-9	Endoscopie de l'intestin par entérotomie ou colotomie lors d'une laparotomie, supplément
05027	L-9	Iléostomie ou jéjunostomie (PG-23)
05090	L-9	Entéro-entérostomie seule (grêle ou côlon) PG-23
Au-dessus 05093	L-9	Entérotomie ou colotomie incluant, le cas échéant, une ou plusieurs biopsies ou exérèse de corps étranger ou exérèse de tumeur
05094	L-9	multiple (PG-23)
Au-dessus de 05097	L-9	Stricturoplastie pour maladie inflammatoire
05136	L-9	intestin grêle ou côlon avec entérostomie incluant la fermeture du bout distal ou fistule muqueuse
05165	L-10	recto-sigmoïde avec colostomie et fermeture du bout distal (Hartmann) ou fistule muqueuse
05166	L-10	totale du côlon avec iléostomie et fermeture du bout distal ou fistule muqueuse
Au-dessus de 05233	L-10	Procto-colectomie totale et iléostomie :
05141	L-10	iléo-caecale (PG-23)

Codes	Page	
05142	L-10	hémicolectomie droite (iléon terminal, caecum, côlon ascendant et angle hépatique)
05154	L-10	segment du côlon gauche ou transverse
Au-dessus de 05279	L-10	colectomie totale avec formation d'un réservoir iléal et anastomose iléo-anale avec ou sans iléostomie de dérivation
05282	L-10	conversion d'une iléostomie conventionnelle en un réservoir avec anastomose iléo-anale avec ou sans iléostomie de dérivation
Au-dessus de 05382	L-10	Révision d'entérostomie (grêle ou côlon)
05382	L-10	sus-faciale
05383	L-10	sous-faciale
05389	L-10	Suture intestinale (lacération de part en part) (PG-23) « D »
05390	L-10	Fermeture d'entérostomie (grêle ou côlon) (PG-23)
05393	L-10	Suture du mésentère post-traumatique sans autre intervention abdominale
05386	L-11	avec anastomose incluant la résection ou l'entéro-entérostomie (PG-23)
05361	L-11	Cure d'iléus méconial incluant l'iléostomie (toute technique) (PG-23)
05201	L-11	Appendicectomie toute voie d'approche (PG-23) « D »
05044	L-11	Ouverture et drainage d'un abcès de la fosse ischiorectale, de l'espace pelvirectal supérieur ou de la loge rétrorectale
05045	L-11	Myotomie ou myectomie anorectale par voie périnéale
05192	L-11	Cryochirurgie ou fulguration d'une tumeur maligne ou vilieuse du rectum
05183	L-11	Exérèse par voie anale d'une tumeur maligne du rectum
05241	L-12	résection périnéale d'un rectum restant
Au-dessus de 05242	L-12	résection abdomino-périnéale avec colostomie :
05812	L-12	Ablation de corps étranger sous anesthésie générale ou régionale, par voie anale
05400	L-12	Anastomose du rectum avec segment proximal incluant la fermeture de la colostomie ou de l'iléostomie
05437	L-12	voies abdominale et périnéale (PG-23)
05404	L-12	excision de la muqueuse
05405	L-12	par voie périnéale pour réparation majeure (Altmeier ou Delorme)
05412	L-12	entéro-vaginale non associée à une résection intestinale
05413	L-12	entéro-vésicale « D »
05050	L-12	Fistulotomie ou fistulectomie ou mise en place d'un séton, avec ou sans drainage d'abcès (PG-23)
05052	L-12	Sphinctérotomie ou fissurectomie
05144	L-13	Excision locale ou fulguration ou cryochirurgie de lésions bénignes (simple ou multiple) incluant, le cas échéant, condylome, hémorroïde externe, hémorroïde thrombosée, marisque, papille et polype anal
Au-dessus de 05248	L-13	Hémorroïdectomie, avec ou sans rectosigmoidoscopie, avec ou sans réparation de fissure :
05248	L-13	interne et externe incluant, le cas échéant, les languettes péri-anales, la dilatation anale, la sphinctérotomie interne, la cryptectomie, l'excision ou l'incision d'hémorroïdes thrombosées, la papillectomie et l'exérèse de prolapsus muqueux et de granulome

Codes	Page	
05239	L-13	Révision d'hémorroïdectomie pour hémorragie, avec ou sans rectosigmoïdoscopie , sous anesthésie générale ou régionale
05247	L-13	si rectosigmoïdoscopie , supplément
05059	L-14	drainage ou marsupialisation d'abcès ou de kyste
05148	L-14	Biopsie hépatique ou des voies biliaires ...
05431	L-14	Réparation de lésion traumatique du foie (suture ou paquetage) excluant une lésion iatrogénique au cours de la même séance
05056	L-14	Cholécystotomie ou cholécystostomie toute voie d'approche
05419	L-14	Cholécysto-entérostomie
05264	L-15	Cholécystectomie avec cholédochotomie ou cholédochostomie (incluant exploration des voies biliaires)
05263	L-15	Cholécystectomie, cholédochotomie, duodénotomie, avec sphinctérotomie ou sphinctéroplastie
05272	L-15	Cholédochotomie ou cholédochostomie (incluant exploration des voies biliaires)
05273	L-15	Cholédochotomie, duodénotomie (incluant sphinctérotomie ou sphinctéroplastie)
05486	L-15	...compris la biopsie hépatique et toutes les anastomoses (PG-23)
05010	L-16	Laparoscopie diagnostique avec ou sans biopsie (sauf les biopsies du pancréas, du foie ou des ganglions aortiques)
05119	L-17	...autre, sous anesthésie générale ou régionale
Au-dessus de 05195	L-17	Sutures infectées
05195	L-17	sous anesthésie locale
05196	L-17	sous anesthésie générale ou régionale
05080	L-17	Drainage d'abcès sous-phrénique ou intra-abdominal ou rétropéritonéal, unique ou multiple (PG-23)
05073	L-17	Drainage d'abcès du Douglas , par voie transrectale ou vaginale
05194	L-17	Kyste du mésentère, toute voie d'approche
05266	L-17	Omphalectomie ou omphaloplastie «D»
05455	L-17	Herniorraphie inguinale ou fémorale :
05468	L-18	Herniorraphie inguinale unilatérale avec orchidectomie
05462	L-18	Herniorraphie ombilicale
05471	L-18	Cure de hernie épigastrique (PG-23)
05469	L-18	Cure de hernie incisionnelle ou récidivante
05466	L-18	Exérèse complète d'une plaque synthétique
Au-dessus de 05459	L-18	Cure de hernie étranglée ou incarcerated
Au-dessus de 05473	L-18	Réparation avec sac de silon (omphalocèle ou gastroschisis)
05474	L-18	traitements subséquents (PG-23)
Au-dessus de 05478	L-18	Cure de hernie diaphragmatique congénitale :
05478	L-18	voie abdominale ou thoracique à l'exception de la hernie hiatale
05489	L-18	Splanchnicectomie coeliaque transhiatale uni ou bilatérale, toute voie d'approche

Nouvelles notes - en vigueur le 1^{er} octobre 2006

ONGLET L – SYSTÈME DIGESTIF

1- Sous le titre « Système digestif »

<u>Au dessus de «Lèvres»</u> : L'honoraire d'une chirurgie identifiée par la mention « D » inclut toute autre intervention du présent onglet pratiquée à la même séance à l'exception des codes où il y a des suppléments.	L-2
--	-----

2- Œsophage-Excision

Sous le code <u>05287</u> : L'exérèse de la clavicule, du sternum ou de la première côte est incluse, le cas échéant.	L-7
---	-----

3- Œsophage-Réparation

Sous le code <u>05354</u> : L'exérèse de la clavicule, du sternum ou de la première côte est incluse, le cas échéant.	L-7
---	-----

4- Appendice-Incision

Sous le code <u>05036</u> : Ce service médical ne peut être facturé avec l'acte codé 05201.	L-11
---	------

5- Rectum-Incision

Sous le code <u>05045</u> : Le service médical codé 05045 ne peut pas être utilisé lors d'une correction de fissure anale.	L-11
--	------

6- Rectum-Manipulation

Sous le code <u>05803</u> : Ce service médical ne peut être associé avec une autre chirurgie anale.	L-12
---	------

Modifications aux notes - en vigueur le 1^{er} octobre 2006

	Page	
ONGLET L – SYSTÈME DIGESTIF		
ABDOMEN, PÉRITOINE ET ÉPIPLOON		
RÉPARATION (TOUTE VOIE D'APPROCHE)		
Sous le code 05456	L-17	Un seul des actes 05456, 06389 et 06390 , faits du même côté, peut être facturé pour un même patient dans une même séance.
Sous le code 05462	L-18	Le service médical codé 05462 ne peut être facturé avec une autre intervention abdominale ou rétropéritonéale, faite par la même incision ou par laparoscopie sauf si elle est effectuée par un chirurgien d'une autre discipline.
Sous le code 05472	L-18	Ce service médical ne peut être facturé qu'avec l'un ou l'autre des actes codés 05469 ou 05475.

Note abolie – en vigueur le 1^{er} octobre 2006

	Page	
ONGLET L – SYSTÈME DIGESTIF		
APPENDICE		
EXCISION		
Sous le code 05201	L-11	Ce service médical ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical de la section abdomen, péritoine et épiploon.

Messages explicatifs modifiés

- 600 La plage horaire est absente ou invalide selon les valeurs permises (réf. Annexe 38 ou 40 – Brochure n° 5). Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement.
- 646 Le code d'acte ou le modificateur utilisé ne correspond pas aux informations présentes dans nos fichiers concernant les conditions prévues à l'Annexe 38 ou 40 (Brochure n° 5).
- 847 En application des dispositions relatives au mode de rémunération mixte, les honoraires du code d'acte et/ou du modificateur facturé ne peuvent être payés (réf. : Annexe 38 ou 40 – Brochure n° 5).

Avis modifié

Veuillez noter l'ajout suivant sous l'Avis du point 8.2 de l'Addendum 11.

AVIS : Pour facturer les honoraires minimums, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants :

- Code d'acte 09203 de minuit à 7 h..... 150 \$
- Code d'acte 09204 de 19 h à minuit..... 100 \$

Inscrire l'heure de début dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** ainsi que les codes d'acte correspondant aux services rendus. Voir sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » section 3.2.6.6 du Manuel des médecins spécialistes.

Le médecin a le choix entre le forfait d'urgence ou la facturation des actes avec les modificateurs appropriés, **mais jamais les deux pour la même période de garde.**

LETTRE D'ENTENTE A-65

concernant le docteur Pascale Hamel (94-329), pédiatre

La Régie paie au Dre Pascale Hamel, pédiatre, un montant de 1 977 \$ pour des services dispensés dans le cadre de l'exercice de sa spécialité, au cours du deuxième semestre de 2005 et un montant de 4212 \$ pour des services dispensés au cours du premier semestre de 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

LETTRE D'ENTENTE A-66

concernant la pratique du Dr Éric Notebaert (88-144), médecin spécialiste en médecine d'urgence, au CSSS de Laval – Hôpital Cité de la santé

CONSIDÉRANT la nécessité de déterminer des modalités particulières de rémunération pour les services médicaux rendus par le Dr Éric Notebaert à l'unité de soins intensifs de l'Hôpital Cité de la santé;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De façon exceptionnelle, le Docteur Éric Notebaert, médecin spécialiste classé en médecine d'urgence, est autorisé à se prévaloir des modalités de rémunération suivantes pour sa pratique aux soins intensifs à l'Hôpital Cité de la santé.
2. Selon un choix quotidien, le Dr Notebaert opte d'être rémunéré selon la formule du mode de rémunération forfaitaire prévue à la présente entente ou selon la rémunération à l'acte prévue à l'Accord-cadre.
3. La prestation de l'ensemble des services professionnels dispensés au cours d'une journée à un patient admis dans l'unité des soins intensifs visée aux présentes est, au bénéfice du Dr Notebaert, lorsqu'il fournit cette prestation, rémunérée selon une formule de rémunération forfaitaire prévoyant un forfait de 110 \$ pour la première journée de séjour dans l'unité, 88 \$ pour la deuxième journée de séjour et 82 \$ pour les suivantes. Ce forfait est majoré de la façon prévue à l'Addendum 11, le samedi, le dimanche ou un jour férié.

AVIS : Pour facturer le forfait, inscrire les données suivantes:

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- le code d'acte **19090** pour la **première** journée de séjour dans l'unité;
- le code d'acte **19091** pour la **deuxième** journée de séjour dans l'unité;
- le code d'acte **19092** pour les journées **suivantes** de séjour dans l'unité;
- le code d'établissement spécifique (OXXX6);
- le montant réclamé dans la case HONORAIRES;
- la date d'entrée et, le cas échéant, la date de sortie de cette unité de soins.

N.B. : Le code 19090 peut être facturé uniquement à la date du début du séjour, soit la date à laquelle le patient est admis à l'unité ou réadmis à l'unité dans le cadre d'une même hospitalisation. Dans ce dernier cas, la date de début de séjour doit correspondre à la date de la réadmission.

4. Toutefois, ce forfait ne comprend pas la rémunération de la réanimation cardio-respiratoire (services codés 09403, 09404 et 09405). Il ne couvre pas non plus la prestation des services médicaux prévus à l'article 3.2 de l'Annexe 40.
5. Le Dr Notebaert ne peut être rémunéré selon la formule de rémunération forfaitaire prévue à la présente lettre d'entente pour un patient dont la prise en charge est assumée par un autre médecin.

6. Les parties négociantes peuvent autoriser l'application des bénéfices prévus à la présente lettre d'entente à tout autre médecin qu'elles désignent et qui exerce dans l'unité de soins intensifs de l'Hôpital Cité de la Santé. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.
7. Cette lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} juillet 2006. Toutefois, elle ne s'applique que pour une durée temporaire et les bénéfices qu'elle confère seront révisés par les parties négociantes en tenant compte notamment des mesures de rémunération prévues à l'Annexe 29 de l'Accord-cadre.

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

LETTRE D'ENTENTE A-67

concernant la prestation de soins en chirurgie générale à l'Hôpital Hôtel-Dieu

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

En plus de la rémunération à laquelle ils ont droit, la Régie paie les montants indiqués aux médecins spécialistes dont les noms suivent pour les services qu'ils ont dispensés en chirurgie générale à l'Hôpital Hôtel-Dieu, au cours de la période du 19 juillet 2005 au 30 juin 2006 :

▪ Dr Pierre Viger	2 856 \$
▪ Dre Christine Chevalier	1 428 \$
▪ Dr Paul Buu	4 284 \$
▪ Dr Alain Légaré	2 856 \$
▪ Dre Manon Giroux	2 856 \$
▪ Dre Bella Bénitez	2 856 \$
▪ Dre Cathy Després	5 712 \$

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

LETTRE D'ENTENTE N° 157

concernant la prestation des soins en remplacement et support en médecine d'urgence dans certains établissements visés

CONSIDÉRANT la pénurie d'effectifs prévalant dans certains services d'urgence;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer l'accessibilité aux services d'urgences lors d'absence temporaire ou prolongée d'un ou de plusieurs médecins dans un service d'urgence.

CONSIDÉRANT l'importance d'instituer un mécanisme de remplacement et support en médecine d'urgence;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent d'instituer un mécanisme de remplacement et de support pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence.
2. Les parties déterminent les critères d'admissibilité au mécanisme de remplacement et de support et désignent les établissements visés ainsi que la durée de chaque désignation. Dès leur désignation, les établissements ont accès à une banque de médecins spécialistes en médecine d'urgence établie par les parties à partir de laquelle ils peuvent requérir les services d'un médecin.

Le mécanisme de remplacement et de support ne s'applique qu'auprès d'un service d'urgence d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et, dans certains cas jugés exceptionnels par les parties, dans un établissement de type centre de santé ou CLSC du réseau de garde.

3. Un médecin spécialiste en médecine d'urgence qui souhaite participer au mécanisme de remplacement et de support doit être autorisé au préalable par les parties.

Sous réserve des exceptions établies, un médecin spécialiste en médecine d'urgence ne peut être autorisé s'il exerce de façon régulière et continue dans un établissement qui fait déjà face à une pénurie d'effectifs médicaux et qui a accès au mécanisme de remplacement et de support.

4. Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui est autorisé à dispenser des soins dans un service d'urgence d'un établissement visé est rémunéré selon le mode de rémunération applicable au(x) médecin(s) spécialiste(s) en médecine d'urgence qui exerce(nt) déjà dans cet établissement, le cas échéant. À défaut, il peut choisir, pour toute sa période de remplacement et de support, d'être rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte ou selon le mode de rémunération mixte, tel que prévu à l'Accord-cadre.
5. Un médecin spécialiste en médecine d'urgence qui accepte, dans le cadre du mécanisme de remplacement ou de support, de se rendre dans un établissement désigné s'engage à maintenir sa prestation habituelle dans l'établissement ou les établissements où il exerce de façon régulière.

6. Aux fins de l'application l'article 1 de l'Annexe 19 de l'Accord-cadre, la rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente constitue une rémunération de base.
7. Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui exerce auprès d'un établissement visé dans le cadre du mécanisme de remplacement et de support a droit au paiement de ses frais de déplacement tel que prévu à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre. S'ajoute une indemnité de 71 \$ l'heure pour son temps de déplacement.

AVIS: *Pour les instructions de facturation, référer à l'onglet « Frais de déplacement et de séjour » Annexe 23 dans le Manuel des médecins spécialistes.*
8. La Régie donne effet aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.
9. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2007.

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