

COMMUNIQUÉ

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

Québec 
Régie de
l'assurance maladie
du Québec

POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Assistance aux professionnels

Québec (418) 643-8210
Montréal (514) 873-3480
Ailleurs au Québec, en Ontario
et au Nouveau-Brunswick 1 800 463-4776

Télécopieur

Québec (418) 646-8251
Montréal (514) 873-6951

Ce communiqué révisé remplace celui portant le n° 049/99-08-12. Les changements sont indiqués dans la marge par un "#".

Sillery, le 28 janvier 2000

À l'attention du directeur des services professionnels et hospitaliers du Centre hospitalier régional de Sept-Îles

Entente particulière ayant pour objet la mise en place d'un projet pilote au Centre hospitalier régional de Sept-Îles

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ont convenu d'autoriser la mise en application des dispositions prévues au projet de l'entente particulière précitée. Cette entente prend effet le 1^{er} juillet 1999, et ses dispositions seront intégrées aux systèmes de traitement de la Régie à compter du 16 août 1999.

Sous réserve de l'approbation gouvernementale, le texte de cette entente particulière vous est transmis accompagné des instructions de facturation afférentes sous les articles 4.01, 4.02 et 4.04. De plus, cette entente particulière ayant nécessité l'ajout de trois nouveaux messages explicatifs, ceux-ci vous sont présentés à la fin du présent communiqué.

Texte de l'entente particulière

PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 OBJET

- 1.01 La présente entente particulière a pour objet la mise en place d'un projet pilote au Centre hospitalier régional de Sept-Îles et comprend la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui y exerce sa profession;

- 1.02 Ce projet pilote vise l'expérimentation d'une organisation du travail sur la base d'équipes de médecins responsables de l'ensemble des services professionnels à dispenser dans ou auprès de l'unité de soins de courte durée, dans ou auprès de l'unité de médecine de jour (clinique externe), ainsi qu'auprès des malades hébergés en centre d'hébergement et de longue durée. Il vise également l'expérimentation d'un mode unique de rémunération pour l'ensemble des activités professionnelles visées à l'article 3.00 des présentes.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

- 2.01 Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des stipulations de la présente entente particulière.

3.00 ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉMUNÉRÉES

- 3.01 La rémunération prévue à cette entente couvre, de façon exclusive, la rémunération des activités faites dans ou auprès des services visés au paragraphe 1.02 des présentes, lesquelles comprennent notamment :

- a) la dispensation des services médicaux;
- b) les activités professionnelles reliées à l'élaboration et à la révision du plan d'intervention pour le patient;
- c) les activités professionnelles que le médecin consacre au travail en équipe multidisciplinaire et qui sont reliées à la dispensation de soins à un patient;
- d) les activités professionnelles reliées à l'encadrement thérapeutique, à la consultation médicale et aux rencontres avec le médecin de famille, un proche parent ou une personne qui démontre pour le patient un intérêt particulier;
- e) les gardes afférentes à ces services, selon les modalités déterminées par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens;

Les services médicaux, au sens du présent paragraphe, ne comprennent pas les soins médicaux visés par une entente particulière à laquelle l'établissement est adhérent sauf pour les ententes particulières suivantes qui deviennent inopérantes :

- L'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès d'une unité ou d'un service de gériatrie exploité par un établissement dont la fonction principale est la gestion d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés;
- L'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité effectuée auprès d'un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), dans le cadre d'un programme en adaptation-réadaptation auprès d'une clientèle ayant une déficience physique d'un centre de réadaptation (CR) ou dans le cadre du programme de maintien à domicile d'un centre local de services communautaires (CLSC).

La rémunération au sens du présent paragraphe ne couvre pas non plus les services reliés à un accouchement et facturés en vertu de l'onglet "Obstétrique" du manuel des médecins omnipraticiens.

- 3.02 Exceptionnellement, est toutefois rémunéré selon l'entente générale, le médecin qui, en dehors des journées pendant lesquelles il reçoit une rémunération en vertu de la présente entente, est appelé à dispenser des soins à la demande d'un patient ou à la suite d'une demande de consultation d'un médecin du centre hospitalier;
- 3.03 La formule de rémunération ne s'applique pas aux soins dispensés en vertu du paragraphe 1.5 du préambule général;
- 3.04 Le médecin auquel s'applique le mode de rémunération prévu aux présentes demeure rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte pour les services qu'il dispense en cabinet privé. Toutefois, il ne peut être rémunéré en cabinet privé que pour les services médicaux dispensés après 17 heures.

4.00 FORMULE DE RÉMUNÉRATION

- 4.01 Le médecin soumis à l'application de la présente entente particulière est rémunéré selon un forfait quotidien de 500,00 \$:

AVIS : Veuillez utiliser le formulaire "Demande de paiement - Médecins" #1200 en y inscrivant dans les cases appropriées les données suivantes :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 9823 dans la case CODE de la section " Actes ";
- le code d'établissement à l'exception de 0XXX0, 0XXX7 et 0XXX8;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

- 4.02 À ce forfait s'ajoute trente-cinq pour cent (35 %) de la rémunération qui est payable au médecin suivant le tarif pour les services médicaux qu'il dispense pendant cette période, y compris le forfait quotidien prévu à l'entente particulière relative à la rémunération de la prestation des services professionnels effectués par un médecin, en certains centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés, dans une unité de soins coronariens ou de soins intensifs. Les services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail (annexe XIII de l'Entente) sont toutefois rémunérés à 100 % de leur valeur;

AVIS : Tous les services médicaux rendus dans le cadre de la présente entente particulière doivent être facturés dans la section " Actes " du formulaire "Demande de paiement - Médecins" #1200 en y inscrivant :

- le modificateur 121 ou un de ses multiples pour chaque service médical rendu;
- les honoraires demandés en les calculant à 35 % du tarif de base du service rendu.

Les multiples du modificateur 121 sont :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple
050 - 121	MOD = 250
093 - 121	MOD = 251
094 - 121	MOD = 252
121 - 123	MOD = 256

#

- 4.03 La rémunération versée, forfait et pourcentage du tarif des examens et consultations, continue d'être majorée de dix pour cent (10 %) dans le cadre de la tournée quotidienne lorsque celle-ci s'effectue un samedi, un dimanche ou un jour férié;

AVIS : *Inscrire le modificateur 123 pour la majoration du code de forfait (9823) ou le modificateur multiple 256 (121 – 123) ou 304 (094 – 121 – 123).
Pour la majoration des examens et consultations, dans le cadre de la tournée quotidienne, facturés dans la section "oActes", le code d'établissement approprié (sauf : 0XXX0, 0XXX7, 0XXX8) et les honoraires demandés en y incluant la majoration de 10 %.*

- 4.04 Un médecin qui, en cas de situations de pénurie d'effectifs entraînant une réduction du nombre d'équipes responsables de la dispensation des services médicaux couverts par la présente entente, à la demande du chef de département de médecine générale, assume des tâches additionnelles à celles qui lui sont habituellement dévolues, bénéficie d'une majoration de 50,00 \$ de son forfait quotidien;

AVIS : *Veillez utiliser le formulaire "Demande de paiement - Médecins" #1200 en y inscrivant dans les cases appropriées les données suivantes :*

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 9823 dans la case CODE de la section " Actes ";
- le modificateur 122 dans la case MOD;
- le code d'établissement à l'exception de 0XXX0, 0XXX7 et 0XXX8;
- les honoraires majorés, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

- 4.05 Le médecin qui bénéficie des modalités de rémunération prévues au présent article, ne peut se prévaloir des dispositions d'une entente particulière visée au paragraphe 3.01 des présentes;

- 4.06 La rémunération prévue au présent article constitue une rémunération de base et est donc sujette à l'application des dispositions de l'annexe XII de l'entente générale.

5.00 NOMBRE DE FORFAITS AUTORISÉS

- 5.01 Le nombre de forfaits quotidiens équivaut au nombre d'équipes médicales responsables de l'ensemble des services visés aux présentes et donc au nombre maximal de médecins pouvant se prévaloir, pour une même journée, des dispositions prévues à l'article précédent;

- 5.02 Aux fins de l'application du paragraphe 5.01, un médecin rémunéré comme médecin dépanneur en vertu de l'Accord n° 303 remplace un des médecins pouvant se prévaloir des modalités de rémunération prévues à l'article 4.00;

- 5.03 Le nombre de forfaits quotidiens est établi par le comité paritaire sur une base quotidienne en fonction des critères suivants :

- a) le nombre de lits sous la responsabilité des médecins omnipraticiens en soins aigus et à l'unité des soins intensifs;

- b) le nombre de lits d'hébergement;
- c) la nature et le volume d'activités médicales à l'unité de médecine de jour.

5.04 Le nombre de forfaits établis et autorisés est réparti par le chef de département de médecine générale entre les médecins.

6.00 COMITÉ PARITAIRE

- 6.01 Les parties mandatent le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale aux fins de déterminer le nombre de forfaits quotidiens sur la base du nombre d'équipes requises pour dispenser la totalité des services visés aux présentes;
- 6.02 Ce comité voit à évaluer la mise en oeuvre de la présente entente particulière, en fait le suivi et l'analyse;
- 6.03 Les parties désignent par accord le nom des médecins qui, ne participant pas au projet pilote visé aux présentes, choisissent de maintenir le mode de rémunération à l'acte pour leurs activités.

7.00 ADHÉSION

- 7.01 Cette entente ne peut devenir effective qu'avec l'accord de l'établissement visé au paragraphe 1.01 des présentes, et l'appui de la majorité des médecins qui y exercent leur profession sur base régulière auprès des malades hospitalisés et qui rendent les services décrits à l'article 3.01 des présentes.

8.00 MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

- 8.01 Cette entente a une durée d'un an. Elle prend effet le 1^{er} juillet 1999.
- 8.02 Elle est reconduite pour une même durée sauf si les parties en décident autrement ou si les médecins choisissent de se retirer du projet.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ce _____ e jour
de _____ 1999.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RÉNALD DUTIL, m.d.
Président
Fédérations des médecins
omnipraticiens du Québec

NOUVEAUX MESSAGES EXPLICATIFS

- 195 Le modificateur utilisé est incompatible avec le code d'établissement inscrit sur votre demande de paiement. (Réf. : l'Entente particulière / conditions d'exercice et de rémunération du médecin / CH régional de Sept-Îles).
- 217 Seul le médecin autorisé à se prévaloir des dispositions de l'Entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession au CH régional de Sept-Îles peut demander 35 % des honoraires (MOD = 121) pour les services médicaux rendus dans cet établissement.
- 766 Le code d'acte utilisé ne correspond pas à l'avis de service que vous détenez dans l'établissement inscrit. (Réf. : l'Entente particulière / conditions d'exercice et de rémunération du médecin / CH régional de Sept-Îles).

Veillez remettre aux médecins visés une copie du présent communiqué.

***Ce communiqué doit être conservé jusqu'à réception des mises à jour suivantes :
Mise à jour 42, brochure n° 1, Mise à jour 32, brochure n° 2 (Médecins omnipraticiens).***

Source : Direction de la normalisation et des services techniques
Comm. 118/00-01-28

c.c. Directeur général
Développeurs de logiciels de facturation - Médecine