

COMMUNIQUÉ

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



POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Assistance aux professionnels

Québec	(418) 643-8210
Montréal	(514) 873-3480
Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick	1 800 463-4776
Télécopieur	
Québec	(418) 646-9251
Montréal	(514) 873-5951

Québec, le 16 juin 2004

À l'attention du directeur des services professionnels du Centre hospitalier Honoré-Mercier et des médecins omnipraticiens concernés

Lettre d'entente n° 164 - FMOQ

Rémunération durant la rénovation du C.H. Honoré-Mercier

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec ont convenu de la [Lettre d'entente n° 164](#) concernant certaines conditions particulières de rémunération durant la période de rénovation du C.H. Honoré-Mercier. Elle vous est présentée sous réserve des approbations gouvernementales.

L'objet de cette lettre d'entente est de prévoir des conditions particulières de rémunération pour les médecins qui exerceront dans certains secteurs du C.H. Honoré-Mercier durant la période de rénovations majeures.

Période concernée : du 1^{er} juin 2004 au 1^{er} juillet 2005.

Secteurs visés : le service d'urgence – l'unité de soins de courte durée – l'unité de soins intensifs – la pratique en obstétrique – les pratiques exclusives en spécialité.

Rémunération et modalités d'application

Facturation courante : le texte de la lettre d'entente contient les avis administratifs pertinents. De nouveaux codes d'acte ainsi que de nouveaux modificateurs ont été développés pour permettre la facturation des médecins à compter du 12 juin 2004 :

- **unité de soins de courte durée** : un montant de 12 \$ est prévu pour chacun des deux premiers suppléments de responsabilité en dehors des soins intensifs; généralement, le supplément est de 5 \$ selon 2.4.7.8 du Préambule général. Voir avis sous 4.02.01, code d'acte **15150**. (Le médecin pourra donc facturer deux fois le code d'acte 15150 pour les deux premiers suppléments durant l'hospitalisation du patient).

- unité de soins intensifs : un forfait additionnel de 75 \$/jour pour le responsable de l'unité : voir AVIS sous 4.03.01, code d'acte **19046**.
- obstétrique : examen d'une parturiente et son transfert pour accouchement dans un autre établissement en raison des travaux. Le tarif de l'examen varie selon la période durant laquelle il est effectué; voir AVIS sous 4.04, code d'acte **15151** (150 \$) ou **15152** (200 \$).
- pratique exclusive en spécialité : le médecin peut facturer une majoration de 7 % de sa rémunération pour les services dispensés dans le secteur de sa spécialité, aucun modificateur n'est requis; voir AVIS sous 4.05.01.

Une majoration additionnelle de 20 % s'applique également pour les services électifs en salle d'opération dispensés en horaire de fin de semaine, jour férié et entre 19 h et 24 h du lundi au vendredi; un nouveau modificateur **173** ou un de ses multiples s'applique; voir AVIS sous 4.05.02.

Les services médicaux immédiatement requis ne donnent pas droit à la majoration de 20 %. Pour les services d'anesthésie immédiatement requis (d'urgence) durant ces mêmes heures, un supplément de 50 % s'applique en vertu de l'article 2.4.7.3.B du préambule de l'entente générale. Pour l'assistance opératoire immédiatement requise durant ces mêmes heures, la majoration en vertu de l'article 2.4.7.3 A du préambule général est de 1/3.

Majoration compensatoire : la L.E. prévoit, dans certains cas, différentes modalités de majoration compensatoire si une baisse de rémunération est constatée trimestriellement par rapport au trimestre de l'exercice précédent. Environ cinq mois après la fin de chaque trimestre, une évaluation sera effectuée et, après confirmation du comité paritaire, la RAMQ versera par la suite les montants compensatoires à chaque médecin concerné.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p .j. [Partie II – Texte paraphé de la Lettre d'entente n° 164](#)

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

TEXTE PARAPHÉ DE LA LETTRE D'ENTENTE N^o 164

Concernant certaines modalités temporaires de rémunération des médecins qui exercent leur profession au Centre hospitalier Honoré-Mercier du Réseau santé Richelieu-Yamaska pendant la période de rénovation de cet établissement;

Considérant que le Centre hospitalier Honoré-Mercier du Réseau santé Richelieu-Yamaska procédera à des rénovations majeures à ses installations;

Considérant que durant la période comprise entre le 1^{er} juin 2004 et le 30 juin 2005, les travaux de rénovation entraîneront des changements sur la dispensation des services dans certains secteurs d'activités du Centre hospitalier ainsi que sur la rémunération des médecins qui y exerceront leur profession durant la période de rénovation;

Considérant l'importance de maintenir l'équipe médicale d'omnipraticiens en place durant toute la période de rénovation :

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 Objet

- 1.01 La présente lettre d'entente porte sur la détermination de certaines conditions particulières de rémunération applicables au médecin, qui, durant la période comprise entre le 1^{er} juin 2004 et le 30 juin 2005, exerce dans un ou des secteurs du Centre hospitalier Honoré-Mercier énumérés à l'article 3.00 de la présente lettre d'entente.

Cette période d'application peut être révisée par les parties négociantes selon l'évolution des travaux de rénovation.

Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente un trimestre inclut, le cas échéant, partie d'un trimestre.

2.00 Champ d'application

- 2.01 L'entente générale intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le Ministre de la santé et des services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec s'applique sous réserve des dispositions de la présente lettre d'entente.

3.00 Désignation des secteurs visés

- 3.01 Les secteurs d'activités du centre hospitalier visés par la présente lettre d'entente sont les suivants :
- a) Le service d'urgence;
 - b) L'unité de soins de courte durée;
 - c) L'unité de soins intensifs;
 - d) La pratique en obstétrique;
 - e) Les pratiques exclusives en spécialité;

4.00 Conditions particulières de rémunération

4.01 Les modalités de rémunération spécifiques au service d'urgence sont les suivantes :

4.01.01 Dans le cas où une baisse de la rémunération moyenne par heure travaillée (partie facturée selon le mode de l'acte avec modificateur en excluant la partie rémunérée à forfait) est constatée, une majoration compensatoire est appliquée, pour chaque médecin, sur la partie de sa rémunération versée pour les services dispensés durant la garde sur place à l'urgence en vertu de l'entente particulière concernant la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne et découlant de la partie facturée selon le mode de l'acte avec modificateur (en excluant la partie rémunérée à forfait). Cette majoration compensatoire se calcule et s'applique selon les modalités ci-après énoncées :

- a) La baisse de la rémunération moyenne par heure travaillée pour la partie rémunérée selon le mode de l'acte avec modificateur découle de la différence entre la rémunération moyenne par heure travaillée (partie acte avec modificateur) versée en vertu de l'entente particulière concernant la rémunération de la garde sur place effectuée en première ligne pour chacun des trimestres de la période visée aux présentes et celle versée au cours du trimestre correspondant de l'année précédente pour l'ensemble des services dispensés;
- b) La baisse de la rémunération moyenne par heure travaillée, convertie en pourcentage, observée pour un trimestre de la période visée aux présentes constitue, jusqu'à concurrence d'un maximum de 5 %, le taux de majoration applicable à la rémunération (partie acte avec modificateur et excluant la partie à forfait) versée, durant le trimestre en cause, à chacun des médecins pour les services dispensés durant la garde sur place à l'urgence en vertu de l'entente particulière concernant la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne;
- c) S'il advenait que la baisse de la rémunération observée pour un trimestre soit supérieure à 5 %, le comité paritaire, suite à une évaluation des causes d'une telle baisse, peut, le cas échéant, recommander aux parties les mesures additionnelles appropriées;

4.01.02 Les modalités de rémunération prévues au paragraphe 4.01.01 qui précède s'appliquent, en faisant les adaptations nécessaires, à chaque médecin pour les services qu'il dispense au service d'urgence de l'établissement en vertu de l'article 1.4 du Préambule de l'entente générale;

4.02 Durant la période visée par la présente lettre d'entente, les modalités de rémunération spécifiques au médecin qui exerce sa profession à l'unité de soins de courte durée de l'établissement sont les suivantes :

4.02.01 Le supplément de responsabilité prévu au sous-paragraphe 2.4.7.8 du Préambule général de l'annexe V de l'entente générale est augmenté à 12 \$ pour chacun des deux premiers suppléments facturés hors les soins intensifs;

AVIS : *Le supplément doit être facturé le jour même de l'examen effectué et sur la même demande de paiement. Veuillez donc utiliser le formulaire « Demande de paiement – Médecin » n° 1200 et inscrire les données suivantes :*

- le code **15150** dans la section « ACTES »;
- 00942, 00943 ou 00948 selon le secteur d'activité concerné, dans la case Établissement.

4.02.02 Le cas échéant, une majoration compensatoire est appliquée, pour chaque médecin, sur la partie de sa rémunération pour les services dispensés et facturés selon le mode de l'acte à l'unité de soins de courte durée de l'établissement au cours de la période visée par la présente. Cette majoration compensatoire se calcule et s'applique selon les modalités ci-après énoncées :

- a) En comptabilisant les sommes versées en vertu des dispositions du sous-paragraphe 4.02.01, la variation en pourcentage entre la rémunération totale versée pour l'ensemble des services dispensés à l'unité des soins de courte durée de chacun des trimestres de la période visée à la présente et celle du trimestre correspondant de l'année précédente est calculée.
- b) Si une baisse de la rémunération totale de l'ensemble des médecins pour les services dispensés à l'unité des soins de courte durée est observée pour un trimestre de la période visée aux présentes, cette diminution convertie en pourcentage constitue, jusqu'à un maximum de 10 %, le taux de majoration applicable à la rémunération versée à chacun des médecins pour les services dispensés à l'unité des soins de courte durée durant le trimestre en cause.
- c) S'il advenait que la baisse de la rémunération observée pour un trimestre soit supérieure à 10 %, le comité paritaire, suite à une évaluation des causes d'une telle baisse, peut, le cas échéant, recommander aux parties les mesures additionnelles appropriées.

4.03 Durant toute la période visée par la présente lettre d'entente, les modalités spécifiques au médecin responsable de l'unité des soins intensifs sont les suivantes :

4.03.01 En sus de la rémunération prévue à l'article 3.02.1 de l'entente particulière relative à une unité de soins intensifs et coronariens, le médecin responsable de l'unité reçoit un forfait additionnel de 75 \$ par jour. Un seul forfait additionnel de 75 \$ est payable par jour pour l'unité des soins intensifs.

AVIS: Remplir le formulaire « Demande de paiement – Médecin » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **19046** dans la section « ACTES »;
- 00946 dans la case Établissement;

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

4.03.02 S'il y a lieu, un complément au forfait quotidien prévu au sous-paragraphe précédent est versé, rétroactivement, au médecin responsable, par journée de facturation, selon les modalités suivantes :

- a) une baisse de la rémunération totale versée à l'ensemble des médecins affectés au service des soins intensifs, incluant le forfait déjà payé en vertu du sous-paragraphe 4.03.01, est observée pour un trimestre de la période visée à la présente entente comparativement au trimestre correspondant de l'année précédente.
- b) Le montant correspondant à cette baisse de rémunération calculée par journée de dispensation de services constitue le complément quotidien au forfait déjà versé en vertu du sous-paragraphe 4.03.01.

4.04 Durant toute la période visée par la présente lettre d'entente, le médecin qui fait l'examen d'évaluation d'une parturiente et qui, au lieu d'effectuer lui-même l'accouchement, doit en raison de l'insuffisance des ressources reliées aux travaux de rénovation en cours, procéder au transfert de cette parturiente dans un autre établissement, est rémunéré au tarif de 150 \$ pour cet examen.

Le tarif de 150 \$ est majoré à 200 \$ lorsque les services professionnels mentionnés à l'alinéa qui précède sont dispensés un samedi, un dimanche, un jour férié ou, tous les jours, de 19 H 00 à 7 H 00.

Cet examen inclut tout autre examen fait avec ou sans déplacement.

AVIS: Remplir le formulaire « Demande de paiement – Médecin » n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée et les données d'identification usuelles;
- le code **15151** (tarif de **150 \$**) ou **15152** (tarif de **200 \$**) dans la section « ACTES »;
- 00941, 00943 ou 00947 dans la case Établissement.

4.05 Le médecin reconnu par les parties comme ayant une pratique exclusive en spécialité est soumis, de façon exclusive, aux dispositions ci-après énoncées :

4.05.01 Une majoration compensatoire de 7 % s'applique sur la partie de sa rémunération versée pour les services dispensés à l'établissement dans le secteur de sa pratique exclusive;

AVIS: Remplir le formulaire « Demande de paiement - Médecin » n° 1200. Ajouter le 7 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

4.05.02 De plus, les services médicaux électifs dispensés en salle d'opération entre 19 H 00 et 24 H 00 du lundi au vendredi, la fin de semaine ainsi que les jours fériés sont majorés de 20 %;

AVIS: Inscrire dans la section « ACTES » du formulaire n° 1200 :

- le modificateur **173** ou un de ses multiples pour chaque service rendu;
- les honoraires demandés en les calculant à **120 %** (ou selon le % applicable du modificateur multiple utilisé, s'il y a lieu) du tarif de base majoré de **7 %**;
- 00943 dans la case Établissement.

Les multiples du modificateur **173** sont :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante
050 – 093-173	319	0,6000
093 – 094-173	320	1,2000
022 – 173	558	1,2000
024 – 173	559	0,9000
025 – 173	560	0,3000
037 – 173	561	1,2000
047 – 173	562	1,2000
050 – 173	563	0,6000
063 – 173	564	1,8000
093 – 173	565	1,2000
094 – 173	566	1,2000
129 – 173	568	1,8000
130 – 173	569	1,2000

- 4.05.03 Durant la période des rénovations, le médecin qui a vu ses revenus totaux baisser, a droit, pour chaque trimestre d'application au versement d'une compensation financière équivalent à la différence entre le montant de ses gains de pratique trimestriels moyens dans le secteur de sa pratique exclusive au CH Honoré-Mercier pendant la période de rénovation et le montant de ses gains de pratique durant la période de référence et ce, sans tenir compte des majorations accordées par les sous-paragraphes 4.05.01 et 4.05.02 qui précèdent;
- 4.05.04 Pour avoir droit aux compensations prévues par la présente disposition, le médecin doit assurer pendant la durée des travaux de rénovation une disponibilité de service à l'établissement.

Pendant la durée de la présente lettre d'entente, le Comité paritaire peut, le cas échéant, vérifier si le médecin assure la disponibilité requise en tenant compte de divers facteurs dont, son statut, son niveau de participation aux activités de l'établissement, son nombre de jours de facturation, ses gains de pratique mensuels perçus durant la période de référence par rapport à ceux qu'il reçoit durant la période d'application.

S'il advenait que la disponibilité du médecin a diminué, le Comité paritaire peut exclure le médecin des bénéfices prévus par la présente lettre d'entente, modifier la période d'application à son endroit ou adapter le montant de la compensation financière en fonction de la pratique de celui-ci.

5.00 Dispositions générales

- 5.01 Aux fins du calcul des compensations financières prévues pour un trimestre ou partie de trimestre de la période visée par la présente lettre d'entente, les augmentations de tarifs intervenues postérieurement au trimestre ou partie de trimestre correspondant de l'année précédente sont appliquées à la rémunération de la période concernée.
- 5.02 Pour chacun des trimestres ou partie de trimestre de la période visée à la présente, les calculs relatifs à la détermination du niveau de la majoration compensatoire s'effectuent, par les parties, au cours du cinquième mois suivant de la période retenue. La Régie doit verser au médecin le montant relatif à cette majoration au plus tard au cours du sixième mois suivant de la dite période retenue.
- 5.03 Aux fins du calcul des compensations financières postérieures à mai 2005, la période de référence est l'année 2003.

6.00 Comité paritaire

- 6.01 Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale remplit les fonctions qui lui sont dévolues relativement à la mise en œuvre d'une lettre d'entente.

7.00 Entrée en vigueur

- 7.01 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} juin 2004 et se termine le 1^{er} juillet 2005.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ce _____^e jour de _____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, m.d.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec