

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 18 juin 2004

À l'attention des médecins omnipraticiens

Amendement n° 86

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de l'**Amendement n° 86** qui vous est présenté sous réserve des approbations gouvernementales. Les dispositions prennent effet à diverses dates mentionnées dans le texte.

De plus, ce communiqué vous annonce une nouvelle rubrique Internet intitulée [Programme d'évaluation de la santé mentale d'un accusé](#).

L'Amendement n° 86 **prolonge** les deux ententes suivantes :

- L'Entente particulière (E.P.) s'appliquant en phase transitoire au médecin exerçant en **GMF** est **prolongée** jusqu'au **31 décembre 2004**. (Voir [Partie II](#), art. 13, page 8/9.)
- La Lettre d'entente (L.E.) n° **145** sur la prise en charge du service d'urgence du C.H. Beauce-Etchemin est **prolongée** jusqu'au **31 janvier 2005**. (Voir [Partie II](#), art. 5, page 6/9.)

L'Amendement n° 86 **modifie** les documents officiels suivants :

- **L'Entente générale** : paragraphe 10.05 A sur la nomination spécifique;
- **L'Annexe V** : tarif des actes médicaux, section « Radiologie diagnostique », tarifs du rôle 7;
- **L'Annexe VI** : avantages sociaux;
- La **L.E. n° 130** : parrainage de services d'urgence;
- La **L.E. n° 156** : forfaits d'accessibilité dans certaines localités de MRC;
- L'E.P. **sur le Grand- Nord**;
- L'E.P. conditions d'exercice dans ou auprès du **CH de l'Archipel**, Iles-de-la-Madeleine;
- L'E.P. relative au **Centre de santé Chibougamau**;
- L'E.P. relative à l'assurance responsabilité est **remplacée**;
- L'E.P. relative aux activités médicales particulières (**AMP**);
- L'E.P. relative aux plans régionaux d'effectifs médicaux (**PREM**).

Nous vous présentons d'abord les changements susceptibles de rejoindre un plus grand nombre d'omnipraticiens; ils seront suivis des changements reliés davantage à une pratique en région.

A. Annexe V : tarif des actes médicaux

Prend effet le **1^{er} juillet 2004**

Les tarifs du rôle 7 de plusieurs codes de la section « **Radiologie diagnostique** » sont modifiés. (Voir Partie II, pages 1 à 6/9 et le tableau synthèse à la page 4/8 de la Partie I.)

B. L'E.P. sur l'assurance responsabilité est remplacée

Prend effet le **1^{er} janvier 2004**

- Les conditions particulières et les mesures relatives au remboursement de primes demeurent les mêmes; les dates sont mises à jour;
- Par ailleurs, le tableau est modifié par le changement de certains libellés du type d'activité pratiquée par le médecin notamment la description des adjoints cliniques *affectés à un service de chirurgie et affectés à un service médical* de même que la description *d'associés cliniciens (Fellows)*;
- La prime témoin 2004 est haussée de même que la contribution du médecin qui varie selon le genre d'activité médicale (de 817,50 \$ en 2003, la contribution 2004 est de 928,00 \$ ou 1 141,00 \$ ou 1 211 \$). (Voir Partie II, article 9, page 7/9.)

Notes :

- la RAMQ procédera à la révision des remboursements de prime déjà facturée.
- le texte de l'E.P. sur l'assurance responsabilité n'est pas joint au présent communiqué. Vous pouvez toutefois consulter la rubrique sur l'assurance responsabilité dans le site Internet de la RAMQ :

<http://p1s62s:8080/fr/professionnels/medomni/resp/resp.shtml>

C. E.P. sur les AMP (activités médicales particulières)

Prend effet le **1^{er} septembre 2003**

Les modifications apportées à l'E.P. sur les AMP se situent au niveau des dispositions applicables par la RAMQ (paragr. 7.2).

En ce qui a trait au médecin adhérent :

- **Profil de pratique produit par trimestre** : on ajoute que la RAMQ doit *produire par trimestre, pour les quatre derniers trimestres pour lesquels les données sont disponibles*, le profil de pratique demandé par le DRMG;
- **Pour le médecin effectuant des AMP dans plus d'un territoire de régie régionale** : la RAMQ avisera seulement ce médecin du nom de la régie régionale responsable d'administrer son dossier. *Les DRMG concernés ne seront pas avisés.*

En ce qui a trait à l'évaluation du fonctionnement de cette E.P. :

- **Date de transmission des données au DRMG et au comité paritaire** : il est précisé que la transmission annuelle des données par la RAMQ au DRMG et au comité paritaire, sur la base de règles de conversion prévues à l'E.P., se fera le *1^{er} avril de chaque année*. (Voir Partie II, article 10, page 7/9.)

D. E.P. sur les PREM (plans régionaux d'effectifs médicaux)
Prend effet le **1^{er} janvier 2004**

Les modifications apportées à l'E.P. sur les PREM se situent au niveau des médecins ayant pratiqué dans d'autres régions au sens de l'article 377 de la loi sur les services de santé et des services sociaux (paragr. **3.02 et nouvelle annexe IV**).

Médecin ayant pratiqué dans une autre région

- **Ajout** d'un alinéa au **paragraphe 3.02** précisant que le médecin doit avoir respecté les conditions de la nouvelle annexe IV et doit avoir pratiqué au moins une année au cours des 3 années précédant celle au cours de laquelle il fait sa demande pour obtenir un avis de conformité. (Voir Partie II, article 11, page 8/9.)
- **Ajout** d'une nouvelle **annexe IV** portant sur le *Calcul d'une année de pratique*. Cette annexe émet les trois conditions qu'une année de pratique doit respecter pour qu'un médecin soit considéré comme ayant pratiqué dans une autre région. (Voir Partie II, page 8/9.)

E. Nomination spécifique en région désignée : Entente générale (paragr. **10.05A**)
Prend effet le **1^{er} octobre 2003**

Le médecin détenteur d'une nomination spécifique en C.H. d'une région désignée peut recevoir *une rémunération majorée au sens de l'annexe XII*. Cette modification est effectuée en concordance avec la nouvelle annexe XII. (Voir Partie II, article 1, page 1/9.)

F. Congés fériés : Annexe VI (paragr. **3.01**)
Prend effet le **1^{er} février 2002**

Ajout de l'E.P. concernant les régions du Nunavik (17), de la Baie James (18) et du Centre de la santé de la Basse Côte-Nord (09) au 2^e alinéa du paragraphe 3.01. Les médecins à honoraires fixes exerçant dans les établissements visés par cette E.P. ont droit à cinq jours additionnels de congé en plus des congés fériés lorsque cela s'applique pour le personnel, comme c'est le cas pour ceux de l'E.P. du Grand-Nord dont relevaient antérieurement ces établissements. (Voir Partie II, article 3, page 6/9.)

G. L.E. n° 130 : entente de parrainage entre services d'urgence d'établissements
Prend effet à la date de la signature

Rôle du comité paritaire concernant l'engagement de l'établissement parrain à l'égard de l'établissement parrainé : on ajoute à **4.04** *que le comité paritaire peut, pour tout motif qu'il juge satisfaisant, réviser à la baisse l'engagement*. (Voir Partie II, article 4, page 6/9.)

H. L.E. n° 156 : versement de forfaits d'accessibilité pour l'installation de médecins dans certaines localités de MRC
Prend effet le **1^{er} octobre 2003**

Conditions d'admissibilité du médecin : une condition est ajoutée à **4.1** concernant le médecin à qui le Ministre a accordé des bourses d'études et qui choisit de les rembourser. Le début de sa période d'engagement est reportée de 12 mois suivant la fin de son remboursement. (Voir Partie II, article 6, page 6/9.)

I. E.P. sur le Grand-Nord

Prend effet le 1^{er} octobre 2003

En concordance avec l'Amendement n° 84 qui ajoutait le Centre de santé de la Basse Côte-Nord à l'E.P. sur le Nunavik (17) et la Baie-James (18) et ce, à compter du 1^{er} octobre 2003, le Centre de santé de la Basse Côte-Nord est retiré de l'EP. sur le Grand-Nord. (Voir Partie II, article 7, page 6/9.)

J. E.P. conditions d'exercice dans ou auprès du C.H. de l'Archipel, Iles-de-la-Madeleine
Prend effet le 1^{er} avril 2004

Garde en disponibilité en anesthésie : cette garde est dorénavant rémunérée à 40 % plutôt que 35 % du taux normal applicable. (Voir Partie II, article 8, page 7/9.)

À noter que la RAMQ procédera à la révision des services déjà facturés.

K. E.P. relative au Centre de santé Chibougamau

Prend effet le 1^{er} juin 2003

Dépannage :

- La rémunération versée pour le dépannage selon le tarif horaire n'est pas comptabilisée aux fins de l'article 5.00 de l'Annexe XIV (maximum annuel de 1540 et 528 heures en colonnes 1 et 2) ni soumise aux modificateurs de cet article sauf pour la garde en disponibilité qui demeure soumise aux modificateurs de la colonne 3 de l'Annexe XIV;

Note : *À compter de maintenant, vous ne devez plus facturer le code 009071 : Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités.*

- Un seul paragraphe (6.07) traite des frais de déplacement, de séjour et de la compensation pour le temps de déplacement en indiquant qu'ils sont sujets à l'article 30.00 de l'entente générale portant sur le dépannage.

(Voir texte paraphé, article 12, page 8/9.)

**Tableau
Amendement n° 86**

Les tarifs du rôle 7 de plusieurs codes d'acte de la section Radiologie diagnostique sont modifiés.

	Acte	Ancien tarif	Nouveau tarif	Rôle
1	8006	61,80 \$	60,00 \$	7
2	8010	21,75 \$	24,28 \$	7
3	8011	13,15 \$	14,10 \$	7
4	8013	27,15 \$	30,24 \$	7
5	8019	21,75 \$	21,10 \$	7
6	8023	17,25 \$	18,53 \$	7
7	8024	17,25 \$	18,53 \$	7
8	8025	33,05 \$	45,04 \$	7

	Acte	Ancien tarif	Nouveau tarif	Rôle
9	8028	24,20 \$	25,99 \$	7
10	8030	10,80 \$	12,08 \$	7
11	8031	10,60 \$	12,12 \$	7
12	8034	5,35 \$	5,20 \$	7
13	8036	8,30 \$	14,40 \$	7
14	8037	10,60 \$	11,39 \$	7
15	8038	12,25 \$	13,16 \$	7
16	8041	21,75 \$	21,10 \$	7
17	8042	18,80 \$	20,18 \$	7
18	8053	42,25 \$	45,35 \$	7
19	8054	10,90 \$	12,12 \$	7
20	8055	23,70 \$	25,92 \$	7
21	8056	20,60 \$	22,52 \$	7
22	8058	14,75 \$	17,64 \$	7
23	8059	22,00 \$	23,61 \$	7
24	8060	13,30 \$	14,27 \$	7
25	8061	51,50 \$	57,66 \$	7
26	8062	14,65 \$	15,71 \$	7
27	8063	10,90 \$	12,12 \$	7
28	8064	10,90 \$	12,12 \$	7
29	8065	10,90 \$	12,12 \$	7
30	8066	10,90 \$	12,12 \$	7
31	8067	10,90 \$	12,12 \$	7
32	8068	15,70 \$	17,64 \$	7
33	8069	7,40 \$	9,36 \$	7
34	8074	14,75 \$	15,82 \$	7
35	8075	15,75 \$	17,64 \$	7
36	8076	21,10 \$	23,28 \$	7
37	8077	15,70 \$	16,87 \$	7
38	8080	18,45 \$	19,80 \$	7
39	8083	10,90 \$	12,12 \$	7
40	8084	10,90 \$	12,12 \$	7
41	8085	10,90 \$	12,12 \$	7
42	8086	10,90 \$	12,12 \$	7
43	8087	10,90 \$	12,12 \$	7
44	8088	15,20 \$	18,60 \$	7
45	8090	7,40 \$	9,36 \$	7
46	8091	17,00 \$	18,25 \$	7

	Acte	Ancien tarif	Nouveau tarif	Rôle
47	8092	8,95 \$	12,12 \$	7
48	8093	20,25 \$	21,73 \$	7
49	8096	59,75 \$	70,33 \$	7
50	8097	119,20 \$	150,89 \$	7
51	8098	25,75 \$	27,65 \$	7
52	8100	14,40 \$	17,60 \$	7
53	8101	16,05 \$	19,44 \$	7
54	8102	18,90 \$	27,68 \$	7
55	8108	28,05 \$	40,71 \$	7
56	8109	28,35 \$	27,50 \$	7
57	8110	16,05 \$	25,24 \$	7
58	8113	10,20 \$	23,52 \$	7
59	8114	23,70 \$	29,05 \$	7
60	8115	13,20 \$	14,56 \$	7
61	8116	36,60 \$	49,36 \$	7
62	8117	14,30 \$	15,37 \$	7
63	8118	12,65 \$	14,56 \$	7
64	8119	49,30 \$	58,76 \$	7
65	8121	18,90 \$	27,68 \$	7
66	8122	10,90 \$	10,60 \$	7
67	8123	17,25 \$	18,53 \$	7
68	8124	21,60 \$	23,17 \$	7
69	8125	15,75 \$	17,64 \$	7
70	8126	19,65 \$	21,12 \$	7
71	8127	19,65 \$	21,12 \$	7
72	8128	24,60 \$	27,12 \$	7
73	8132	28,35 \$	30,42 \$	7
74	8133	28,35 \$	30,42 \$	7
75	8140	18,80 \$	22,76 \$	7
76	8141	30,90 \$	34,30 \$	7
77	8142	18,80 \$	22,76 \$	7
78	8143	30,90 \$	34,30 \$	7
79	8149	45,85 \$	58,50 \$	7
80	8150	11,10 \$	12,12 \$	7
81	8151	18,90 \$	27,68 \$	7
82	8152	17,70 \$	19,02 \$	7
83	8154	44,05 \$	56,18 \$	7
84	8156	34,45 \$	36,98 \$	7

	Acte	Ancien tarif	Nouveau tarif	Rôle
85	8157	21,65 \$	28,66 \$	7
86	8158	44,30 \$	60,56 \$	7
87	8159	56,90 \$	72,10 \$	7
88	8160	57,40 \$	76,70 \$	7
89	8162	61,05 \$	81,15 \$	7
90	8164	54,60 \$	67,31 \$	7
91	8165	36,05 \$	35,00 \$	7
92	8166	25,75 \$	33,27 \$	7
93	8171	17,90 \$	24,51 \$	7
94	8179	54,50 \$	52,89 \$	7
95	8181	44,05 \$	58,53 \$	7
96	8182	23,70 \$	25,44 \$	7
97	8186	26,00 \$	36,39 \$	7
98	8187	21,65 \$	28,66 \$	7
99	8189	18,45 \$	17,90 \$	7
100	8190	34,35 \$	46,65 \$	7
101	8191	11,25 \$	10,90 \$	7
102	8192	11,25 \$	11,96 \$	7
103	8193	19,05 \$	18,50 \$	7
104	8197	29,60 \$	37,59 \$	7
105	8198	38,10 \$	37,00 \$	7
106	8199	21,50 \$	20,85 \$	7
107	8201	26,40 \$	33,32 \$	7
108	8202	27,75 \$	43,62 \$	7
109	8214	15,70 \$	22,03 \$	7
110	8232	44,61 \$	50,98 \$	7
111	8270	5,65 \$	10,78 \$	7
112	8271	11,35 \$	21,57 \$	7
113	8272	17,00 \$	32,35 \$	7
114	8273	22,65 \$	43,13 \$	7
115	8280	30,90 \$	48,32 \$	7
116	8281	46,35 \$	57,38 \$	7
117	8282	58,70 \$	66,44 \$	7

ÉVALUATION DE LA SANTÉ MENTALE D'UN ACCUSÉ

La RAMQ met à votre disposition une nouvelle rubrique Internet portant sur le [Programme d'évaluation de la santé mentale d'un accusé administré par la Régie](#).

Cliquez ci-dessus et vous y trouverez tous les renseignements pertinents tels :

- les différentes composantes du programme
- les instructions de facturation afférentes
- des exemples de demandes de paiement dûment remplies.

MESSAGES EXPLICATIFS

Veillez prendre note des trois nouveaux messages explicatifs suivants dont l'un **(479)** concerne les GMF et l'autre **(926)** concerne la CSST.

- 479** Le maximum du nombre de forfaits de garde en disponibilité autorisé est dépassé selon l'annexe 2 de l'article 2.02 de l'entente particulière des groupes de médecine de famille.
- 760** Selon leur définition, les modificateurs inscrits sur la demande de paiement ne peuvent être facturés simultanément pour le même service.
- 926** Ce code d'acte médico-administratif est non payable pour une des raisons suivantes : il n'est pas précédé d'un autre acte médico-administratif qui lui est pré requis ou la présence de l'acte pré requis ne rencontre pas les critères établis ou la date d'accident est absente ou erronée.

De plus, le message 194 a été modifié comme suit :

- 194** Le modificateur ou le code d'acte utilisé est incompatible avec le code d'établissement inscrit sur votre demande de paiement (réf. : Entente particulière malades admis en certains CHSGS et Entente particulière Centre de santé Chibougamau).

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

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

Amendement n° 86 à l'entente générale du 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. **L'entente générale** est de nouveau amendée en remplaçant au paragraphe 10.05A les termes « une rémunération à 115 % » par « une rémunération majorée au sens de cette annexe pour l'ensemble de sa pratique ».
2. **L'Annexe V** de l'entente générale intitulée « **Tarif des actes médicaux** » est modifiée de la façon suivante :
 - A) En remplaçant les tarifs du rôle 7 de la section « Radiologie diagnostique » par les suivants :

		<u>Médecins omnipraticiens</u>	
		R = 7	R = 1
RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE			
TABLEAU DES HONORAIRES			
TÊTE ET COU			
	Crâne		
8010	trois (3) incidences ou moins	24,28	4,68
8013	quatre (4) incidences ou plus	30,24	6,65
	Selle turcique		
8041	(lorsqu'il n'y a pas d'examen du crâne)	21,10	5,30
	Massif facial		
8123	trois (3) incidences ou moins	18,53	5,25
8124	quatre (4) incidences ou plus	23,17	6,55
	Nez		
8031	minimum de deux (2) incidences	12,12	3,20
	Maxillaire inférieur (uni ou bilatéral)		
8023	minimum de trois (3) incidences	18,53	5,25
	Articulations temporo-maxillaires		
8024	minimum de quatre (4) incidences incluant les clichés en bouche ouverte et fermée	18,53	5,25
	Sinus		
8125	trois (3) incidences ou moins	17,64	4,70
8126	quatre (4) incidences ou plus	21,12	5,90
	Mastoïdes - bilatérales		
8076	minimum de six (6) incidences	23,28	7,50
	Conduit auditif interne		
8019	(lorsqu'il n'y a pas d'examen du crâne)	21,10	5,30
	Oeil		
8030	recherche de corps étranger	12,08	5,50
8028	recherche et localisation de corps étranger	25,99	17,50

8011	Trous optiques	14,10	4,25
8038	Région des glandes salivaires	13,16	4,10
	Tissus mous du cou		
8037	minimum de deux (2) incidences	11,39	4,10
8036	Étude panoramique des maxillaires	14,40	4,10
	Dents		
8034	deux (2) régions dentaires ou moins	5,20	1,20
	Céphalométrie		
8077	avec mesure des angles	16,87	20,50

COLONNE ET BASSIN

	Colonne cervicale		
8127	trois (3) incidences ou moins	21,12	3,48
8128	quatre (4) incidences ou plus	27,12	5,15
8042	Colonne dorsale	20,18	4,10
8059	Colonne lombaire ou lombo-sacrée	23,61	5,00
	Colonne entière (série scoliotique)		
8053	minimum de quatre (4) incidences	45,35	11,00
8101	Sacrum (ne peut être facturé en sus du coccyx)	19,44	3,40
8110	Coccyx (ne peut être facturé en sus du sacrum)	25,24	3,40
8058	Articulations sacro-iliaques	17,64	4,70
	Bassin		
8054	une (1) incidence	12,12	3,40
8056	deux (2) incidences (ex.: bassin A.P. + une (1) latérale de hanche)	22,52	5,00
8055	trois (3) incidences ou plus (ex.: bassin + articulations sacro-iliaques ou bassin + deux (2) hanches)	25,92	5,50
	NOTE: les articulations sacro-iliaques ou les hanches, ou les deux ne peuvent être chargées séparément en même temps que le bassin.		

MEMBRES SUPÉRIEURS

8060	Clavicule	14,27	3,40
8075	Articulations acromioclaviculaires	17,64	4,70
8118	Articulations sterno-claviculaires	14,56	3,70
8074	Omoplate	15,82	3,70
8062	Épaule	15,71	3,80
8063	Humérus	12,12	3,40
8064	Coude	12,12	3,40
8065	Avant-bras	12,12	3,40
8066	Poignet	12,12	3,40
8067	Main	12,12	3,40
8068	Poignet et main	17,64	5,75
8069	Doigt ou pouce	9,36	2,30

MEMBRES INFÉRIEURS

	Hanche unilatérale		
8080	deux (2) incidences ou plus	19,80	4,10
8083	Fémur	12,12	3,40
8084	Genou, incluant la rotule	12,12	3,40

8085	Jambe	12,12	3,40
8086	Cheville	12,12	3,40
	Pied		
8087	tarse, calcaneum ou talon	12,12	3,40
8088	A.P., latéral, positions de charge avec mesure des angles	18,60	7,25
8090	Orteil	9,36	2,30
8091	Mesures des membres inférieurs (orthodiagraphie)	18,25	5,50

ÉTUDES DU SQUELETTE

	Étude du squelette pour âge osseux		
8092	une (1) région (main)	12,12	6,10
8093	deux (2) régions (main et autres)	21,73	7,10
	Étude osseuse (i.e. rhumatoïde, métabolique ou métastatique)		
	par incidence ou région		
8280	huit (8) incidences ou moins	48,32	9,80
8281	neuf (9) ou dix (10) incidences	57,38	17,20
8282	onze (11) incidences ou plus	66,44	19,00

THORAX

8100	Poumons	17,60	4,00
8108	Poumons-médiastin ou poumons-cœur ou les deux, incluant opacification de l'oesophage, incidences multiples	40,71	8,94
	Larynx, études spéciales		
8113	phonation	23,52	4,10
	Hémithorax (côtes)		
8115	deux (2) incidences ou plus	14,56	3,70
8117	Sternum	15,37	4,10
	Lecteur B		
9943	Pour l'examen radiologique du poumon par un médecin qui dispense des services de radiologie Lecteur B		5,00

ABDOMEN

	Abdomen		
8150	simple	12,12	3,20
8152	deux (2) incidences ou plus	19,02	4,80

VOIES GASTRO-INTESTINALES ET BILIAIRES (incluant fluoroscopie)

8132	étude palato-pharyngienne ou choanographie	30,42	16,50
8133	étude du pharynx et de l'oesophage	30,42	16,50
8148	étude du pharynx et de l'oesophage (enfant de moins de cinq (5) ans)	28,35	24,75
8157	Oesophage seul (lorsque les codes d'actes 8133, 8148, 8153, 8154, 8158, 8159 ou 8162 ne sont pas utilisés)	28,66	8,00

	Tube digestif supérieur		
8154	incluant l'oesophage, l'estomac et le duodénum	56,18	15,42
8153	incluant l'oesophage, l'estomac et le duodénum (enfant de moins de cinq (5) ans)	52,30	27,23
8158	en double contraste, incluant l'oesophage, l'estomac et le duodénum	60,56	21,19
8159	Tube digestif supérieur et grêle, incluant l'oesophage, l'estomac, le duodénum et le grêle	72,10	23,44
8162	Tube digestif supérieur en double contraste et grêle, incluant l'oesophage, l'estomac, le duodénum et le grêle	81,15	25,44
8156	Étude du grêle seul (lorsque les codes d'acte 8153, 8154, 8157, 8158, 8159 ou 8162 ne sont pas utilisés)	36,98	15,20
8164	Examen radiologique de l'intestin grêle seul, en double contraste, incluant l'intubation du grêle	67,31	42,00
	Colon, lavement baryté		
8149	simple contraste	58,50	14,07
8179	pour réduction d'intussusception	52,89	82,70
8160	double contraste, comprend au moins 5 films pleine grandeur de l'abdomen	76,70	22,94
8161	Cholécystographie orale	-	3,20
	Cholangiographie		
8171	par tube en T, incluant injection	24,51	11,10
8163	peropératoire		5,70
8165	par infusion intra-veineuse, incluant injection	35,00	16,50
8180	Pancréatographie peropératoire		11,00
8182	Pancréatographie et cholangiographie rétrograde par endoscopie	25,44	11,00

VOIES GÉNITO-URINAIRES

	Pyélographie		
8181	i.v. incluant injection, abdomen simple et films postmictionnels	58,53	20,44
8186	rétrograde ou antégrade percutanée ou néphrostographie percutanée ou examen de vessie iléale, incluant abdomen simple	36,39	5,50
8187	Urétrographie ou cystographie rétrograde ou les deux, incluant scopie et insertion de chaînette, le cas échéant	28,66	5,00
8190	Cysto-urétrographie, stress ou mictionnelle (cathéter), incluant scopie et insertion de chaînette le cas échéant	46,65	10,00
8196	Cysto-urétrographie, stress ou mictionnelle (cathéter), incluant scopie et insertion de chaînette le cas échéant (enfant de moins de cinq (5) ans)	43,45	17,64

8189	Vasographie - Déférentographie	17,90	4,10
8191	Kystographie rénale	10,90	3,10
8198	Pneumographie abdominale, pelvigraphie ou herniographie	37,00	7,00

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE

8192	Étude du foetus (âge foetal, mort foetale)	11,96	3,10
8193	Pelvimétrie	18,50	7,50
8197	Hystérosalpingographie, incluant scopie	37,59	9,25

FLUOROSCOPIE DIAGNOSTIQUE

8102	Thorax	27,68	8,00
8151	Abdomen	27,68	8,00
8121	Squelette	27,68	8,00
	Contrôle fluoroscopique de procédures cliniques effectuées par un autre médecin, par quart d'heure		
8270	premier quart d'heure	10,78	15,50
8271	deux quarts d'heure	21,57	31,00
8272	trois quarts d'heure	32,35	46,50
8273	une heure ou plus	43,13	62,00

EXAMENS SPÉCIAUX, INCLUANT LA SCOPIE, LE CAS ÉCHÉANT

	Arthrographie, bursographie ou ténographie, incluant la ponction articulaire		
8114	graphie seulement	29,05	17,25
8116	fluoroscopie et positionnement par le médecin	49,36	28,75
	Bronchographie		
8109	unilatérale	27,50	14,50
8111	bilatérale	38,00	21,00
8166	Cholangiographie percutanée transhépatique	33,27	16,00
8007	Cisternographie opaque	63,00	21,00
8027	Dacryocystographie	24,04	6,50
8098	Discographie, un (1) niveau ou plus	27,65	17,00
8004	Encéphalographie	60,00	20,00
8214	Fistulographie	22,03	7,75
8201	Galactographie, incluant l'injection	33,32	28,75
8202	Kystographie mammaire, incluant l'injection	43,62	23,75
8119	Laryngogramme, avec contraste opaque	58,76	15,50
	Mammographie		
	sans examen clinique		
8140	unilatérale	22,76	5,25
8141	bilatérale	34,30	9,50
	avec examen clinique fait par le médecin et dont le sommaire est gardé au dossier radiologique		
8142	unilatérale	22,76	11,25
8143	bilatérale	34,30	15,50
8199	Radiographie d'une pièce biopsique	20,85	4,25

8204	Mesure de la densité osseuse NOTE: La mesure de la densité osseuse ne peut être pratiquée que sur indications médicales précises. Un seul honoraire de l'examen de consultation et de laboratoire le cas échéant, de la mesure de la densité osseuse est exigible quel que soit le nombre de sites. L'honoraire de l'examen de la mesure de la densité osseuse n'est exigible qu'une fois par année par patient.	34,00	11,00
8122	Microradiographie des mains Myélographie (colonne), incluant la ponction lombaire	10,60	3,40
8096	contraste huileux	70,33	21,94
8097	contraste non ionique	150,89	21,94
8008	Myélographie gazeuse, incluant la ponction lombaire, et pneumo-encéphalographie		21,44
8061	Phlébographie périphérique par ponction directe ou dissection veineuse, incluant l'injection	57,66	65,93
8025	Sialographie	45,04	9,50
8006	Stéréotaxie	60,00	20,00
8232	Tomographie	50,98	11,19 »

3. L'**annexe VI** de l'Entente intitulée « **Avantages sociaux** » est modifiée en remplaçant le 2^e alinéa du paragraphe 3.01 par le suivant :

« En plus des congés fériés prévus au présent paragraphe, les médecins exerçant en psychiatrie ou en toxicomanie dans les établissements ou parties d'établissements où le personnel a droit à cinq (5) jours ouvrables additionnels de congé ont droit également à ces cinq (5) jours additionnels de congé. Il en va de même pour le médecin qui exerce dans un établissement visé par l'entente particulière du Grand Nord ou par l'entente particulière concernant les médecins qui exercent dans les territoires de la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik (17), du Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James (18) et le Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09). »

4. La **Lettre d'entente n° 130** du 20 janvier 2003 est amendée en ajoutant au paragraphe 4.04 l'alinéa suivant :

« Le comité paritaire peut également réviser à la baisse ledit engagement pour tout motif qu'il juge satisfaisant. »

5. La **Lettre d'entente n° 145** du 1^{er} mai 2003 est prolongée jusqu'au 31 janvier 2005.

6. Ajouter à l'article 4 de la **Lettre d'entente n° 156** l'alinéa suivant et modifier la numérotation en conséquence :

« e) Le médecin qui a opté pour le remboursement de bourses accordées en vertu de l'article 88 de la Loi sur l'assurance maladie voit la date de début de sa période d'engagement reportée de douze (12) mois suivant la fin de son remboursement. »

7. L'**entente particulière relative à l'assurance maladie et à l'assurance hospitalisation entre le ministre de la santé et des services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec concernant les médecins qui exercent leur profession dans le Grand-Nord** est modifiée à son paragraphe 1.01 en retirant le Centre de santé de la Basse Côte-Nord (Lourdes du Blanc Sablon) de la liste des établissements.

8. **L'entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans ou auprès du Centre hospitalier de l'Archipel, situé à Cap-aux-Meules, Îles-de-la-Madeleine** est modifiée en remplaçant le taux de 35 % prévu à son paragraphe 6.02 par le taux de 40 %.
9. **L'entente particulière relative à l'assurance responsabilité professionnelle entre le ministre de la santé et des services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec** est remplacée par celle apparaissant en annexe I des présentes.

À noter : Le texte de l'E.P. sur l'assurance responsabilité n'est pas joint. Vous pouvez toutefois consulter la rubrique sur l'assurance responsabilité dans le site Internet de la RAMQ.

10. **L'entente particulière relative aux activités médicales particulières** est modifiée de la façon suivante :

- a) Remplacer au paragraphe 7.2 « Dispositions applicables par la Régie de l'assurance maladie du Québec » les trois alinéas qui débutent par « En ce qui a trait au médecin adhérent » par les suivants :

« En ce qui a trait au médecin adhérent :

- sur demande du DRMG de la régie régionale visée au paragraphe 3.2.1 des présentes, lui transmettre ainsi qu'au médecin concerné le profil de pratique de ce dernier, profil de pratique converti en heures-services selon les règles de conversion apparaissant à l'annexe III des présentes. Ce profil vise les secteurs d'activités prévus au paragraphe 4.1 des présentes, par territoire et par établissement et est produit par trimestre pour les quatre derniers trimestres pour lesquels les données sont disponibles;
 - appliquer la réduction suite à la demande du DRMG de la régie régionale et selon les modalités prévues aux présentes ;
 - lorsqu'un médecin exécute des activités médicales particulières sur les territoires de plus d'une régie régionale, aviser le médecin de l'identité de la régie régionale responsable de l'administration du dossier du médecin conformément au sous-paragraphe 3.2.1. sauf s'il s'agit de services dispensés dans le cadre d'une entente de jumelage, de parrainage ou en vertu du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'Entente. »
- b) Remplacer au paragraphe 7.2 « Dispositions applicables par la Régie de l'assurance maladie du Québec » l'alinéa qui commence par « En ce qui a trait à l'évaluation du fonctionnement de la présente entente » par le suivant :

« En ce qui a trait à l'évaluation du fonctionnement de la présente entente en regard des objectifs poursuivis d'une meilleure répartition des effectifs médicaux et d'une augmentation de la participation des médecins dans les secteurs d'activités i) à iv) inclusivement du paragraphe 4.1 des présentes, la Régie doit, sur la base des règles de conversion apparaissant en annexe III des présentes, transmettre au 1^{er} avril de chaque année »

11. **L'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux** est modifiée de la façon suivante :

a) Remplacer le paragraphe 3.02 par le suivant :

« **3.02** Compte tenu du nombre de postes fixé par le ministre en vertu de l'article 377 de la *Loi sur les Services de Santé et les Services sociaux* (LSSS) et sous réserve des paragraphes 3.04, 3.05 et 3.06 un médecin ne peut obtenir un avis de conformité au PREM applicable dans un territoire de régie régionale que si ce plan n'a pas encore atteint le niveau approuvé par le ministre aux termes de ce même article de la Loi.

Aux fins de l'application de l'alinéa précédent, est considéré comme ayant pratiqué dans une autre région au sens de l'article 377 de la LSSS celui qui a exercé, dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec, selon les conditions apparaissant à l'annexe IV des présentes, pendant au moins une année au cours des trois années précédant l'année au cours de laquelle le médecin fait sa demande d'obtention d'avis de conformité. »

b) Ajouter l'annexe IV

« **Annexe IV**

Calcul d'une année de pratique

Pour être considéré, aux fins de l'application du paragraphe 3.02 de la présente entente, comme médecin ayant pratiqué dans d'autres régions, le médecin doit avoir complété, au cours des trois dernières années précédant l'année au cours de laquelle il fait sa demande d'obtention d'avis de conformité, au moins une année de pratique qui répond aux conditions suivantes :

- cette année de pratique, ou partie de celle-ci, doit être complétée dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec;
- le médecin visé doit être considéré comme actif. Sous réserve des adaptations appropriées afin de permettre au médecin de prendre des vacances et des jours de ressourcement pour une durée totale d'au plus deux (2) mois par année, est considéré comme médecin actif tout médecin qui, mensuellement, reçoit une rémunération minimale de 4 000 \$ ou qui, bénéficiant d'une rémunération moindre, reçoit une rémunération minimale de 2 000 \$, l'activité professionnelle du médecin devant toutefois comprendre, dans ce dernier cas, un minimum de dix (10) jours de facturation.
- aux fins des sous-paragraphes précédents, seule la pratique postérieure à l'obtention du permis du Collège des médecins du Québec est considérée aux fins des présentes.

La Régie, sur demande du DRMG, transmet au DRMG et au médecin concernés les données pertinentes à l'application de la présente annexe.

12. **L'entente particulière relative au Centre de santé Chibougamau** est modifiée par le remplacement des paragraphes 6.06, 6.07 et 6.09 par le paragraphe 6.06 et 6.07 ci-dessous :

« 6.06 Sous réserve du paragraphe 5.02 de la présente entente, la rémunération versée selon le mode du tarif horaire n'est pas comptabilisée aux fins de l'article 5.00 de l'annexe XIV de l'entente générale ni soumise aux modificateurs qui y sont indiqués.

6.07 Les frais de déplacement, de séjour ainsi que la compensation pour le temps de déplacement sont sujets à l'application de l'article 30.00 de l'entente générale. »

13. L'entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables, en phase transitoire, au médecin qui exerce sa profession dans le cadre d'un groupe de médecine de famille est prolongée jusqu'au 31 décembre 2004.

14. Le présent amendement entre en vigueur à la date de sa signature et prend effet aux dates suivantes :

Articles 1, 6, 7 : 1^{er} octobre 2003
Article 2 : 1^{er} juillet 2004
Article 3 : 1^{er} février 2002
Article 5 : 1^{er} mai 2004
Article 8 : 1^{er} avril 2004
Articles 9 et 11 : 1^{er} janvier 2004
Article 10 : 1^{er} septembre 2003
Article 12 : 1^{er} juin 2003
Article 13 : 1^{er} juin 2004

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