

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 25 juillet 2006

À l'intention des médecins omnipraticiens

Amendement n° 94 et Nouveau modificateur 187 (intervention en situation complexe)

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de l'**Amendement n° 94** qui vous est présenté sous réserve des approbations gouvernementales. Les dispositions prennent effet à des dates différentes précisées dans le texte. La [Partie II](#) contient le texte officiel paraphé.

Nous vous informons également de la création d'un nouveau modificateur 187 et de ses multiples à utiliser, dans votre facturation, pour indiquer un séjour différent au service d'urgence lors d'intervention en situation complexe.

En ce qui a trait aux mesures qui découlent des récentes négociations entre la FMOQ et le MSSS, elles feront l'objet d'un ou de communiqués ultérieurs traitant notamment de l'Amendement 95.

L'Amendement n° 94 **apporte des changements** aux deux annexes de l'entente générale suivantes :

- ❑ Annexe **VI** portant sur les avantages sociaux – mode des honoraires fixes : les paragraphes introductifs et l'article 1.00 sont remplacés; **plus de détails à venir dans un communiqué ultérieur**;
- ❑ Annexe **XVI** : programme d'allocation de congé de maternité ou d'adoption – acte, tarif horaire ou vacation : cette annexe est remplacée; **plus de détails à venir dans un communiqué ultérieur**.

De plus, il **modifie** les documents officiels suivants :

- ❑ Entente générale – Paragraphe 30.06 de l'article 30.00 portant sur le mécanisme de dépannage;
- ❑ L'annexe **V** – Tarif des actes médicaux;
- ❑ L'annexe **XIV** – Règles relatives au mode du tarif horaire et dispositions tarifaires afférentes;
- ❑ L'annexe **XVIII** – Rémunération du médecin exerçant dans le cadre du mécanisme de dépannage;
- ❑ E.P. relative au médecin exerçant en **GMF**; **plus de détails à venir dans un communiqué ultérieur**;
- ❑ E.P. prise en charge et suivi des **clientèles vulnérables** : **plus de détails à venir dans un communiqué ultérieur**;
- ❑ E.P. relative au médecin **chef du service d'urgence d'un CHSGS**;
- ❑ E.P. relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (**PREM**);
- ❑ E.P. **garde en disponibilité**;
- ❑ Lettre d'entente n° **164** – CH Honoré-Mercier;
- ❑ Lettre d'entente n° **170** – Forfaits d'accessibilité pour l'installation de médecins dans certaines localités.

1. FAITS SAILLANTS DE L'AMENDEMENT N° 94

A. Dépannage

Prise d'effet le **1^{er} juin 2006**

- 1) **Ajout** d'une heure pour compenser le temps d'attente relié à l'utilisation du transport aérien à l'exception d'un vol par avion ou hélicoptère personnel ou nolisé. Auparavant, le médecin utilisant un vol commercial dans le cadre du mécanisme de dépannage, avait droit à une compensation maximum d'une heure au total pour l'aller et le retour. Il peut bénéficier maintenant d'une heure pour l'aller et d'une heure pour le retour (voir Partie II, paragraphe 30.06, page 1/7).

Note : Si vous êtes concerné par cette nouvelle disposition prenant effet le 1^{er} juin 2006, vous devrez soumettre une demande de révision.

- 2) **Ajout** d'une disposition à l'**annexe XVIII** pour permettre au médecin autorisé à effectuer du dépannage dans une unité de soins de courte durée (article 2.00 de l'annexe XVIII), d'assurer également des services médicaux auprès d'un **CHSLD** au cours de son séjour. Cette mesure ne vise que les établissements où les services en CHSLD sont régulièrement assurés par le médecin responsable des services de courte durée. Le mode de rémunération s'appliquant est celui qui prévaut pour la courte durée (voir Partie II, libellé du nouveau paragraphe 4.05 et avis administratif, page 2/7).

B. Annexe V – Tarif des actes médicaux

Prise d'effet le 1^{er} juin 2006

- 1) **Examen à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie** : préambule général, paragraphe **2.2.6 A : modification de la définition** de la visite initiale ou annuelle effectuée à domicile auprès d'un patient en perte sévère d'autonomie pour préciser davantage la nature de la fiche d'information devant être remplie, quand elle n'a pas à être transmise et quand le médecin est exempté de l'exigence de remplir le formulaire. (voir Partie II, page 1/7)
- 2) Onglet **Q – Obstétrique** : hausse du tarif de l'acte codé **6925** de 32,60 \$ à **60,00 \$** (voir Partie II, page 1/7).

Note : À compter du 7 août 2006, vous pourrez facturer selon ce nouveau tarif.

Par ailleurs, vous n'aurez pas à demander une révision pour les services antérieurs, la RAMQ procédera à une révision massive.

C. Annexe XIV - Règles relatives au mode du tarif horaire et dispositions tarifaires afférentes

Prise d'effet le **1^{er} juin 2003** telle qu'elle apparaîtra dans la version **signée** de l'Amendement n° 94)

Ajout d'une disposition permettant au médecin rémunéré à tarif horaire, se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10, de pouvoir être payé selon les modificateurs s'appliquant sous la colonne 1 pour la garde sur place effectuée à même ses 45 heures d'activités professionnelles hebdomadaires (voir Partie II, page 2/7)

Note : Si vous croyez que cette disposition peut être avantageuse selon votre situation, veuillez soumettre une demande de révision.

D. E.P. relative au médecin exerçant en GMF

- 1) Forfait annuel de prise en charge et de suivi (code 08875)
Prise d'effet le 1^{er} juin 2002

Le texte précise que l'année d'application pour facturer le forfait est **l'année civile** (janvier à décembre). Le forfait est donc payable par période annuelle d'application, une seule fois par GMF et par patient lors de la première visite du patient accompagnant ou suivant son inscription et, par la suite, **lors d'une visite faite durant l'année civile suivante**. De plus, lorsque ce patient s'inscrit auprès d'un autre médecin du même GMF, le forfait relié à cette nouvelle inscription ne sera payable que lors d'une visite faite durant l'année civile suivant **la rémunération** du forfait antérieurement versé au précédent médecin de famille.

- 2) Forfaits reliés aux clientèles vulnérables en GMF
Prise d'effet le 1^{er} juin 2003

La période annuelle d'application pour le forfait (code 15039) payable en établissement (CLSC ou UMF-CH) devient **l'année civile** (janvier à décembre).

Choix de forfait : si le médecin exerce à la fois en cabinet privé et en établissement (CLSC ou UMF-CH), il peut modifier son option de forfait durant l'année civile suivant **la rémunération** du forfait qu'il recevait antérieurement (voir Partie II, pages 2 et 3/7).

Note : Vos demandes de paiement pour les forfaits relatifs à cette E.P. (codes 08875, 15038 et 15039) seront prépayées avec un code de transaction 03. Le paiement final s'effectuera au cours de l'automne 2006. Par ailleurs, pour vos demandes de paiement dont vous avez déjà reçu le paiement final, prière de ne pas faire de demande de révision pour l'instant. Les détails vous seront fournis dans un communiqué ultérieur.

E. E.P. prise en charge et suivi des clientèles vulnérables

Prise d'effet le 1^{er} avril 2003

- 1) Forfait annuel de responsabilité (code 08895)
La période annuelle d'application pour la facturation du forfait de responsabilité (code 08895) par le médecin exerçant en CLSC ou en UMF-CH est **l'année civile**.
- 2) Choix de forfait : si le médecin exerce à la fois en cabinet privé et en établissement (CLSC ou UMF-CH), il peut modifier son option de forfait durant l'année civile suivant **la rémunération** du forfait qu'il recevait antérieurement (voir Partie II, page 3/7).

Note : Vos demandes de paiement pour les forfaits relatifs à cette E.P. (codes 08894 et 08895) seront prépayées avec un code de transaction 03. Le paiement final s'effectuera au cours de l'automne 2006. Par ailleurs, pour vos demandes de paiement dont vous avez déjà reçu le paiement final, prière de ne pas faire de demande de révision pour l'instant. Les détails vous seront fournis dans un communiqué ultérieur.

F. E.P. relative au médecin chef du service d'urgence d'un CHSGS

Prise d'effet le 1^{er} juin 2006

Parmi les conditions rendant admissible un CHSGS à cette entente, on enlève l'obligation d'avoir un département clinique de médecine générale (voir Partie II, page 3/7).

G. E.P. relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)

Prise d'effet le 1^{er} janvier 2004

- 1) Les dispositions prévues pour le médecin détenant un avis de conformité s'appliquent *en faisant les adaptations nécessaires* au médecin exerçant auprès d'une instance à vocation nationale ou dans le cadre du mécanisme de dépannage;
- 2) Les années de pratique comme médecin militaire, peu importe le lieu de dispensation des services, sont considérées aux fins de l'annexe IV pour le calcul d'une année de pratique (voir Partie II, page 4/7).

H. E.P. garde en disponibilité

Prise d'effet le 1^{er} juin 2006

Garde en disponibilité au bénéfice des personnes victimes d'agression sexuelle :

L'Amendement n° 94 ajoute une nouvelle clientèle à cette entente particulière soit les personnes victimes d'agression sexuelle. Il instaure à cet effet, un mécanisme afin d'assurer la garde en disponibilité au bénéfice de cette clientèle.

- Une liste des centres désignés est à venir dans une future annexe IV de cette E.P.;
- L'établissement devra transmettre un avis de service pour tout médecin autorisé à effectuer cette garde en disponibilité;
- Ce sont les agences de santé et de services sociaux concernées qui détermineront de concert avec le DRMG, si cette garde en disponibilité s'effectuera sur une base **régionale** ou **sous-régionale**;
- **Garde régionale :**
 - la rémunération prévue pour la garde régionale consiste en un forfait de 25,95 \$/quart de 8 heures (codes **19087** et **19088**) additionné de la rémunération à l'acte;
 - cette garde doit être assurée toute la semaine, mais elle n'est rémunérée que les fins de semaine, les jours fériés et les nuits en semaine;
 - le médecin assumant la garde régionale ne peut se prévaloir du forfait de déplacement prévu à 2.2.7A du Préambule général.
- **Garde sous-régionale :**
 - la rémunération prévue pour la garde sous-régionale consiste en deux forfaits hebdomadaires de 50,00 \$ (code **19089**) additionnés de la rémunération à l'acte;
 - cette garde doit être assurée toute la semaine soit du lundi 08h00 au lundi suivant à 08h00;
 - le médecin assumant la garde sous-régionale peut se prévaloir du forfait de déplacement (codes **19080**, **19081** ou **19082**) prévu à 2.2.7A du Préambule général).

(Voir Partie II, texte paraphé et avis administratifs, pages 4, 5 et 6/7.)

Note : La Régie acceptera votre facturation à compter du 7 août 2006.

I. Lettre d'entente n° 164 – CH Honoré-Mercier

Prise d'effet le **1^{er} avril 2006**

Ajout du paragraphe 5.04 pour prévoir la période du 1^{er} mai 2006 au 30 juin 2006 permettant ainsi au comité paritaire de faire le suivi de la rémunération des médecins et de les compenser adéquatement dans le cas d'une baisse significative (voir Partie II, page 6/7).

Note : Sauf pour le paragraphe 5.04, cette lettre d'entente se termine le 30 avril 2006.

J. Lettre d'entente n° 170 – Forfaits d'accessibilité pour l'installation de médecins dans certaines localités

Prise d'effet le **1^{er} janvier 2006**

Non-respect de l'engagement : le paragraphe 7.1 est remplacé pour ajouter que le médecin qui ne respecte pas son engagement est tenu de rembourser la totalité *ou, dans des circonstances exceptionnelles et selon la décision du comité paritaire, une partie du forfait d'accessibilité* qui lui a été versé (voir Partie II, page 6/7).

2. MESSAGES EXPLICATIFS MODIFIÉS (Acte et tarif horaire)

Une modification aux libellés des messages explicatifs 795 (**à l'acte**) et 429 (**tarif horaire**) est rendue nécessaire suite aux changements apportés par l'Amendement n° 94. Ils se liront donc comme suit :

795 *Le maximum accordé selon l'article 30.00 de l'entente (mécanisme de dépannage) pour la compensation du temps d'attente relié à l'utilisation du transporteur aérien est dépassé.*

429 *Le maximum accordé pour la compensation du temps d'attente relié à l'utilisation du transporteur aérien est dépassé. (Tarif horaire)*

3. NOUVEAU MODIFICATEUR 187 (intervention en situation complexe au service d'urgence)

À compter **du 7 août 2006**, le nouveau modificateur **187** ou un de ses multiples devra être facturé lorsque requis.

En application du point 3) du paragraphe 2.2.6C du Préambule général portant sur l'intervention en situation complexe au service d'urgence des centres hospitaliers et des CLSC du réseau de garde intégré, le modificateur 187 indique qu'il s'agit d'un séjour différent au service d'urgence lors d'interventions en situation complexe rapprochées dans le temps.

Les modifications suivantes seront intégrées dans une prochaine mise à jour de votre manuel de facturation. Nous mentionnons à quelle page elles seront apportées; la référence est la dernière version Internet (MAJ 53/avril 2006).

- a) Onglet « Rédaction de la demande de paiement », page 28, sous le titre Consultations et visites, le texte suivant sera ajouté :

INTERVENTION EN SITUATION COMPLEXE : Indique qu'il s'agit d'un
séjour différent au service d'urgence **MOD 187**

Remarque : Le modificateur 187 s'inscrit seulement sur une ligne de l'une des deux interventions reliées.

- b) Onglet « Rédaction de la demande de paiement », page 34, les renseignements suivants seront ajoutés dans le tableau des modificateurs multiples :

Lorsque les modificateurs suivants s'appliquent en même temps	Utiliser le modificateur multiple	Constante (Facteur de multiplication)
096 – 187	697	0,5000
097 - 187	698	0,9000
105 – 187	690	0,4500
106 – 187	691	0,4500
107 – 187	692	0,4500
108 – 187	693	1,2000

- c) Onglet « A - Préambule général », page A-14, paragraphe 2.2.6C, au point 3 L'intervention en situation complexe, l'avis suivant est ajouté :

AVIS: *Utiliser, s'il y a lieu, le modificateur 187 pour l'une des deux interventions reliées afin d'indiquer qu'il s'agit d'un **séjour différent** au service d'urgence.*

- d) Onglet « B – Consultation et examen », page B-12, un deuxième avis est ajouté sous Intervention en situation complexe (P.G. 2.2.6C, point 3) :

AVIS: *Pour les codes d'acte 15064 et 15068, utiliser, s'il y a lieu, le modificateur 187 pour l'une des deux interventions reliées afin d'indiquer qu'il s'agit d'un **séjour différent** au service d'urgence.*

4. NOUVEAU MESSAGE 892 – BROCHURES 2 ET 3

Veillez prendre note du nouveau message 892 qui sera inclus dans l'onglet « Messages explicatifs » de la Brochure n° 2 – HONORAIRES FIXES ET VACATION – TARIF HORAIRE et de la Brochure 3 – MESURES INCITATIVES. Le libellé est le suivant :

892 *Suivant l'article 6.01 de l'entente particulière en anesthésie, tous les services médicaux fournis entre 7 h et 17 h, un jour au cours duquel un médecin demande le paiement d'un per diem, sont rémunérés selon le régime C.*

5. E.P. GARDE EN DISPONIBILITÉ – GARDE SIMULTANÉE

Veillez prendre note que des ajouts seront effectués dans les avis sous les sous-paragraphes **5.02.3** et **5.02.4** pour indiquer lors de gardes simultanées, que les forfaits doivent être inscrits sur la même demande de paiement. Vous devrez indiquer les lettres « A et E » dans la case C.S. et préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES qu'il s'agit de gardes simultanées.

Nous vous invitons à consulter les dernières mises à jour Internet du Manuel de facturation (MAJ 54/juin 2006) et de la Brochure n° 1 (MAJ 57/juin 2006).

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p .j. Partie II – Texte paraphé de l'Amendement n° 94

c. c. Directeurs généraux des agences de santé et de services sociaux et des CSSS
Développeurs de logiciels de facturation et Agences commerciales de traitement des données - Médecine

Texte paraphé de l'Amendement n° 94 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 modifiée en remplaçant l'alinéa a) de son paragraphe 30.06 par le suivant :

« a) Transport aérien ou ferroviaire :

La durée totale du trajet (aller-retour) est calculée sur la base des heures d'arrivée et de départ telles que fixées par le transporteur aérien ou ferroviaire. Dans le cas du transport aérien, à l'exception d'un vol par avion ou hélicoptère personnel ou nolisé, une allocation d'une heure pour l'aller et d'une heure pour le retour est également ajoutée pour compenser le temps d'attente relié à l'utilisation de ce mode de transport. De plus, le temps de déplacement requis pour se rendre à l'aéroport et à l'établissement et en revenir est compensé selon les modalités prévues à l'alinéa b) ci-dessous. »

2. **L'annexe V de l'entente générale** intitulée « **Tarif des actes médicaux** » est modifiée de la façon suivante :

- A) En remplaçant l'alinéa 2) du sous-paragraphe 2.2.6 A du préambule général par le suivant :

« **2) Visite initiale ou annuelle : le médecin doit :**

- être le médecin traitant ou le remplaçant de celui-ci;
- sous réserve de l'alinéa suivant, compléter, lors de la visite initiale et, par la suite, au moins une fois par année, la fiche d'information prescrite par le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'Entente ou le formulaire en usage au CLSC, et, lorsque cela lui paraît pertinent, en transmettre copie au programme de soutien à domicile du CLSC du territoire;
- dans le cas où le CLSC confirme au médecin que son programme de soutien à domicile ne couvre pas certaines unités d'habitation ou institutions religieuses, le médecin n'est pas tenu de compléter la fiche d'information ou le formulaire dont il est question à l'alinéa ci-dessus pour les services qu'il y dispense. »

- B) En remplaçant, à la section « **OBSTÉTRIQUE** » le tarif de l'acte 6925 par 60,00 \$.

3. **L'annexe VI** de l'entente générale intitulée « **Avantages sociaux** » est modifiée en remplaçant ses paragraphes introductifs ainsi que son article 1.00 par ceux apparaissant en annexe I du présent amendement.

Note : Un communiqué traitant de l'Annexe VI vous parviendra ultérieurement.

4. **L'annexe XIV** de l'entente générale intitulée « **Règles générales relatives au mode du tarif horaire et dispositions tarifaires afférentes** » est modifiée en remplaçant ses paragraphes 5.02 et 5.03 par les suivants :

« **5.02** Pour une année d'application, les modificateurs inscrits sous la colonne 1 du tableau apparaissant ci-dessus, s'appliquent à la rémunération des activités professionnelles du médecin, jusqu'à concurrence de mille cinq cent quarante (1 540) heures additionnées, dans le cas du médecin qui se prévaut des dispositions du paragraphe 5.10 ci-dessous, du nombre d'heures apparaissant à ce paragraphe. L'activité professionnelle visée au présent paragraphe peut comprendre la garde sur place que le médecin effectue à même ses premières trente-cinq (35) heures d'activités professionnelles hebdomadaires, additionnées, dans le cas du médecin qui se prévaut des dispositions du paragraphe 5.10 ci-dessous, d'un quarante-quatrième du nombre d'heures apparaissant à ce paragraphe.

AVIS : *Utiliser le code d'activité XXX071 pour la garde sur place effectuée à même les premières 35 heures d'activités professionnelles ou les premières 45 heures pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10.*

5.03 Pour une année d'application, les modificateurs inscrits sous la colonne 2 de ce tableau s'appliquent à la rémunération des heures de garde sur place telle que définie selon le paragraphe 14.05 de l'Entente, jusqu'à concurrence du plafond déterminé au paragraphe 5.05. Sont considérées aux fins du présent paragraphe, les heures de garde sur place faites en excédent des trente-cinq premières heures additionnées, dans le cas du médecin qui se prévaut des dispositions du paragraphe 5.10 ci-dessous, d'un quarante-quatrième du nombre d'heures apparaissant à ce paragraphe. »

AVIS : *Pour la garde sur place, utiliser le code d'activité XXX063.*

5. **L'annexe XVI** de l'entente générale intitulée « **Programme d'allocation de congé de maternité ou d'adoption au bénéfice du médecin rémunéré à l'acte, à tarif horaire ou à la vacation** » est remplacée par celle apparaissant à l'annexe II du présent amendement.

Note : Un communiqué traitant de l'Annexe XVI vous parviendra ultérieurement.

6. **L'annexe XVIII** de l'entente générale intitulée « **Modalités de rémunération du médecin qui exerce dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale** » est modifiée en ajoutant le paragraphe 4.05 suivant :

« **4.05** Malgré certaines dispositions inconciliables de la présente annexe, le médecin qui est dépêché comme médecin dépanneur auprès de l'unité de soins de courte durée de l'établissement et qui, en raison de l'organisation régulière de l'établissement, assume, également, les services médicaux auprès d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée pendant son séjour de dépannage peut être rémunéré pour ces services. Si sa rémunération pour les services dispensés dans l'unité des soins de courte durée est à l'acte, il est rémunéré selon ce mode pour les services auprès du CHSLD. Si sa rémunération est sujette à l'application d'un pourcentage du tarif des actes, ce même pourcentage s'applique pour la rémunération des services dispensés auprès du CHSLD. »

AVIS : – *L'établissement doit informer la Régie par le biais d'un avis de service précisant l'identité du médecin, le CHSLD visé ainsi que la période correspondant à la période de dépannage. Sous la section « Situation d'entente », cocher la case ENTENTE GÉNÉRALE et inscrire Annexe XVIII, paragraphe 4.05.*

– *Si la rémunération à l'acte s'applique, veuillez utiliser les modificateurs appropriés s'il y a lieu.*

7. **L'entente particulière relative au groupe de médecine de famille** est modifiée, à son annexe V, de la façon suivante :

A) En remplaçant le premier paragraphe de son article I par le suivant :

« Au bénéfice du médecin du patient inscrit, un forfait de prise en charge et de suivi est ajouté à la rémunération de base applicable au médecin en vertu de l'Entente. Ce forfait est de sept dollars (7 \$) que le médecin exerce en cabinet ou en CLSC ou en UMF (CH). L'année d'application est l'année civile. Par période annuelle d'application, ce forfait n'est payable qu'une seule fois par GMF et par patient, lors de la première visite du patient accompagnant ou suivant son inscription et, par la suite, lors d'une visite faite durant l'année civile suivante. Dans le cas où un patient déjà inscrit s'inscrit à nouveau auprès d'un autre médecin du GMF, le forfait lié à cette autre inscription n'est payable que lors d'une visite faite durant l'année civile suivant la rémunération du forfait antérieurement versé. »

L'AVIS demeure inchangé.

B) En remplaçant les points 2. et 3. du paragraphe b) de son article VII par les suivants :

« 2. Le médecin qui exerce en établissement (CLSC ou UMF-CH) au sein d'un GMF reçoit, à l'occasion d'un examen, le forfait de responsabilité de 22,00 \$ une fois par année civile.

L'AVIS demeure inchangé

3. Le médecin qui exerce en cabinet privé et en établissement (CLSC ou UMF-CH) au sein d'un ou de plusieurs GMF ne peut se prévaloir, pour un même patient, des modalités de rémunération prévues aux points 1. et 2. ci-dessus. Il doit opter pour l'une ou pour l'autre des modalités. Il peut, le cas échéant, modifier son option durant l'année civile suivant la rémunération du forfait prévu au point 1 ou au point 2. ci-dessus. »

8. **L'entente particulière relative à la prise en charge et au suivi de la clientèle vulnérable** est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant le deuxième alinéa du paragraphe 4.01 par le suivant :

« Il doit opter pour l'un ou l'autre desdits forfaits. Il peut, le cas échéant, modifier son option durant l'année civile suivant la rémunération du forfait prévu au paragraphe 5.01 ou 5.02. »

B) En remplaçant l'alinéa 5.02 par le suivant :

« **5.02** Le médecin qui exerce en CLSC ou en UMF-(CH) reçoit, à l'occasion d'un examen, le forfait de responsabilité de 22,00 \$. Ce forfait ne peut être facturé qu'une fois par année civile. »

L'AVIS demeure inchangé.

9. **L'entente particulière relative à la rémunération et aux conditions d'exercice du médecin omnipraticien chef du service d'urgence d'un établissement exploitant un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés** est modifiée en biffant l'alinéa c) de son paragraphe 1.02.

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

A) En remplaçant son paragraphe 4.04 par le suivant :

« **4.04** Les dispositions de la présente entente applicables au médecin qui détient un avis de conformité s'appliquent, en faisant les adaptations nécessaires, au médecin visé par le présent article. »

B) En ajoutant, à l'article 1 de son annexe IV, l'alinéa suivant :

- Aux fins de la présente annexe, les années de pratique comme médecin militaire, quel que soit le lieu de dispensation des services, sont considérées;

11. L'entente particulière relative à la garde en disponibilité est modifiée de la façon suivante :

A) En ajoutant à son paragraphe 1.01 l'alinéa suivant :

« En outre, la présente entente particulière couvre les établissements du réseau de la santé reconnus à titre de centres désignés aux fins des interventions médico-légales et médico-sociales auprès des personnes victimes d'agression sexuelle. »

B) En ajoutant le paragraphe suivant :

«**1.07** L'annexe IV fait état des centres désignés à partir desquels une garde médicale est assumée en disponibilité auprès des victimes d'agression sexuelle dans le cadre d'une garde régionale ou dans le cadre d'une garde sous-régionale.»

C) En ajoutant l'article 7.00 suivant :

« 7.00 CONDITIONS SPÉCIFIQUES RELATIVES À LA GARDE EN DISPONIBILITÉ AU BÉNÉFICE DES PERSONNES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

7.01 Clientèle visée

L'article 7.00 s'applique à la rémunération de la garde en disponibilité effectuée au bénéfice des personnes victimes d'agression sexuelle.

7.02 Nomination

Le médecin qui désire participer à la garde en disponibilité prévue à l'article 7.00 doit détenir une nomination au sein de l'établissement reconnu à titre de centre désigné auprès des personnes victimes d'agression sexuelle ou une nomination spécifique dûment octroyée par ledit établissement.

AVIS: *L'établissement doit faire parvenir à la Régie, un avis de service identifiant le médecin, la période concernée et le secteur d'activité visé.*

7.03 Modalités spécifiques de rémunération

Dans le cadre de son plan d'organisation des services de garde en disponibilité, l'agence, sur recommandation du DRMG, détermine si elle met en place sur son territoire, sur une base régionale, une seule et unique garde en disponibilité ou plutôt, si elle met en place, sur une base sous-régionale, une garde en disponibilité par centre désigné en activité sur son territoire. Sauf exceptionnellement, le médecin qui assume cette garde lorsqu'il est de garde sur place au service d'urgence d'un CH ou d'un CLSC du réseau de garde ne peut se prévaloir des modalités de rémunération prévues au présent paragraphe.

7.03.1 Dans le cas où l'agence opte pour la mise en place sur son territoire d'une garde régionale assurée à partir d'un seul et unique centre désigné, le médecin est rémunéré pour cette garde selon une formule de rémunération à l'acte, à raison d'un ou plusieurs forfaits de vingt-cinq dollars et quatre-vingt-quinze cents (25,95 \$), par quart de garde de huit (8) heures, additionné de la rémunération à l'acte prévue à l'entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période, sous réserve de l'alinéa suivant :

Le médecin de garde appelé à se déplacer dans le cadre d'une garde régionale ne peut toutefois se prévaloir du forfait de déplacement prévu à l'article 2.2.7 A du préambule général de l'annexe V de l'entente générale.

Un seul forfait par quart de garde est attribué pour cette garde régionale.

La garde régionale doit être assurée durant toute la semaine, mais elle n'est rémunérée en vertu de la présente entente :

- qu'à compter du samedi à 0 h 00 au dimanche suivant à 24 h 00 et les jours fériés de 0 h 00 à 24 h 00;
- qu'à compter de 0 h 00 à 8 h 00 sur semaine, soit du lundi au vendredi inclusivement.

AVIS: *Veuillez utiliser une demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :*

Fin de semaine (du samedi 0 h au dimanche suivant à 24 h) et les jours fériés (0 h à 24 h) (voir P.G. 2.4.7.6, jours fériés) :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **19087** dans la section « Actes »;
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- le montant demandé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- le forfait n'est pas divisible sur base horaire.

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

En semaine, du lundi au vendredi de 0 h à 8 h, autre qu'un jour férié :

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **19088** dans la section « Actes »;
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- le montant demandé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- l'heure de début et de fin de la période de garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- le forfait n'est pas divisible sur base horaire.

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

7.03.2 Dans le cas où l'agence opte pour la mise en place des gardes sous-régionales sur son territoire, elle fait connaître au comité paritaire la liste des établissements reconnus comme centres désignés auprès des personnes victimes d'agression sexuelle où une garde en disponibilité médicale est assumée.

Deux forfaits hebdomadaires sont attribués à chacun des centres désignés reconnus par l'agence.

Le médecin est rémunéré pour cette garde selon une formule de rémunération à l'acte, à raison de deux forfaits hebdomadaires de cinquante dollars (50,00 \$) additionnés de la rémunération à l'acte prévue à l'entente, selon le tarif applicable, pour les services médicaux dispensés durant cette période.

La garde sous-régionale doit être assurée durant toute la semaine, soit du lundi 8 h 00 au lundi suivant à 8 h 00.

AVIS: *Veillez utiliser une demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :*

- le code XXXX01010112, dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **19089** dans la section « Actes »;
- le nombre de forfaits dans la case UNITÉS;
- la date de service correspondant **au dernier jour de la semaine de disponibilité (lundi)**;
- le montant demandé dans la case HONORAIRES;
- la lettre « **E** » dans la case C.S.;
- le code d'établissement;
- le forfait n'est pas divisible sur base horaire;
- lors de gardes simultanées, les forfaits doivent être inscrits sur la même demande de paiement. Inscrire les lettres « **A et E** » dans la case C.S. et préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES qu'il s'agit de gardes simultanées.

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

Le chef de département clinique de médecine générale de l'établissement ou, en son absence le directeur des services professionnels procède à la répartition des forfaits hebdomadaires de garde en disponibilité entre les médecins. »

D) Son article 7.00 devient l'article 8.00.

12. La Lettre d'entente N° 164 est modifiée de la façon suivante :

A) En ajoutant le paragraphe suivant :

« **5.04** Pour la période allant du 1^{er} mai 2006 au 30 juin 2006, le comité paritaire fait le suivi de la rémunération des médecins pour les secteurs visés par la présente lettre d'entente et selon la méthodologie retenue. Dans le cas où une baisse significative de la rémunération eu égard à la période de référence prévue au paragraphe précédent est constatée, les parties conviennent de prendre les mesures additionnelles requises pour compenser adéquatement les médecins. »

B) En remplaçant son paragraphe 7.01 par le suivant :

« **7.01** La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} juin 2004 et se termine le 30 avril 2006 sauf les dispositions de son paragraphe 5.04 qui prennent fin le 30 juin 2006. »

13. La Lettre d'entente N° 170 est modifiée de la façon suivante :

A) En remplaçant son paragraphe 7.1 par le suivant :

« **7.1** Sauf circonstances exceptionnelles soumises pour approbation du comité paritaire, le médecin qui ne respecte pas l'engagement qu'il a souscrit aux termes des présentes est tenu de rembourser à la Régie la totalité ou, selon la décision du comité paritaire, une partie du forfait d'accessibilité qui lui a été versée conformément aux modalités prévues par l'article 6 qui précède. »

B) En remplaçant son alinéa 10.1 b) par le suivant :

« b) Au plus tard le 30 août suivant, elle présente au comité paritaire les candidatures de médecins visés par son projet; »

14. Le présent amendement entre en vigueur aux dates suivantes et il le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

Le 1^{er} juillet 2000 pour son article 4;
Le 1^{er} juin 2002 pour son paragraphe 7 A);
Le 1^{er} avril 2003 pour son article 8;
Le 1^{er} juin 2003 pour son paragraphe 7 B);
Le 1^{er} janvier 2004 pour son article 10;
Le 1^{er} janvier 2006 pour ses articles 3, 5 et 13;
Le 1^{er} avril 2006 pour son article 12;
Le 1^{er} juin 2006 pour ses articles 1, 2, 6, 9 et 11.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____^e jour de _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

RENALD DUTIL, m.d.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec