

Québec, le 14 novembre 2003

À l'attention des développeurs de logiciels de facturation – Application médecine

Nouvelle version des fichiers valideurs

Modification n° 34 de l'Accord-cadre des médecins spécialistes Ajustements dans certains fichiers pour les omnipraticiens

Modification n°34

Nous vous énumérons ci-dessous les principaux changements relatifs à la mise en application de la Modification n° 34. Cette nouvelle entente avec la FMSQ prend effet le **1^{er} décembre 2003**. Les principaux changements sont :

■ Médecine et chirurgie (Annexe 6)

- Changement de tarif pour 75 codes d'acte principalement dans les onglets « Tarification des visites », « Musculo-squelettique », « Peau – Phanères », « Système cardiaque » et « Système nerveux ».
- Abolition de 32 codes d'acte dans les onglets « Procédés diagnostiques et thérapeutiques », « Musculo-squelettique », « Système cardiaque » et « Système nerveux ».
- Création de 79 nouveaux codes d'acte dans les onglets « Tarification des visites », « Procédés diagnostiques et thérapeutiques », « Peau – Phanères », « Musculo-squelettique », « Système cardiaque », « Système digestif » et « Système nerveux ».
- Trois nouveaux modificateurs (150, 169 et 170) ont été ajoutés pour tenir compte de la facturation du professionnel pour certains codes d'acte du « Musculo-squelettique » et de la dialyse. La création de ces trois modificateurs nécessite l'ajout de nouveaux modificateurs multiples.
- Ajout de nouveaux modificateurs multiples en rapport avec le modificateur 134 déjà existant.

- Nouveau code d'acte (70000) créé pour identifier un supplément. Ce supplément est associé à plus de 350 codes d'acte retracés dans les différents onglets du manuel et portant la mention « PG-28 ».
- Nouveau code d'acte (15139) créé versus la règle 5.4 du Préambule Général.
- À compter du 1^{er} décembre 2003, la facturation des codes d'acte avec les rôles 2 et 3 sera permise uniquement aux anesthésiologistes.
- Plusieurs services médicaux ont été retranchés de la rémunération mixte et d'autres se sont ajoutés. Les spécialités concernées par ces changements sont l'anesthésiologie, la cardiologie, la chirurgie orthopédique, l'endocrinologie, la gériatrie, la neurologie, la pédiatrie, la santé communautaire, l'obstétrique-gynécologie et la neurochirurgie.

■ Médecine de laboratoire (Annexe 7)

- Dans l'onglet « Ultrasonographie », changement de tarif pour le code d'acte 8304, abolition du code d'acte 8332 et création de quatre nouveaux codes d'acte (8341, 8342, 8343 et 8346).
- Nouveau code d'acte (70001) créé pour identifier un supplément. Ce supplément est associé aux codes d'acte (8344 et 8345) portant la mention « PG-07 ».

Pour plus de détails, nous vous invitons à consulter le **projet de communiqué n° 3-090** ci-joint.

Ajustements dans certains fichiers pour les omnipraticiens

- Le tarif des codes d'acte 9087 et 9246 a été corrigé.
- Le fichier OMACMODI fait l'objet de modifications suite au retrait d'enregistrements liés aux modificateurs 255, 266 et 295. Quelques enregistrements ont été ajoutés pour permettre la facturation de certains codes d'acte avec les modificateurs 305, 306 et 312.

Les nouveaux fichiers valideurs sont présentement disponibles par télécommunication ou dans le site Internet de la RAMQ.

Pour des renseignements supplémentaires, veuillez communiquer au numéro (418) 682-5127 avec M. Roger Gagnon (poste 4626).

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle