



À l'intention des médecins omnipraticiens à tarif horaire en CLSC
des médecins omnipraticiens à honoraires fixes en CLSC

28 octobre 2015

Lettre d'entente n° 275 – Délais de mise en application du mode de rémunération mixte

Programme de soutien à domicile et programme de santé mentale d'un CLSC

Les parties négociantes ont convenu de la *Lettre d'entente n° 275* relative aux modalités supplémentaires de rémunération pour les délais de mise en application du mode de rémunération mixte à instaurer au sein du programme de soutien à domicile incluant les soins palliatifs et du programme de santé mentale d'un CLSC.

Cette lettre d'entente entre en vigueur le **1^{er} novembre 2015**. Les modalités supplémentaires de rémunération sont temporaires et prendront fin lorsque le mode de rémunération mixte sera instauré pour ces programmes.

1 Modalités supplémentaires de rémunération

Seul le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes qui exerce en CLSC en vertu de l'*Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans ou auprès d'un centre local de services communautaires* (CLSC) dans le cadre de l'un ou des programmes suivants peut se prévaloir des modalités supplémentaires de rémunération prévues dans cette lettre d'entente :

- Programme de soutien à domicile incluant le soutien à domicile pour les soins palliatifs;
- Programme de santé mentale adulte ainsi que programme de santé mentale jeunesse.

Le médecin peut se prévaloir de la *Lettre d'entente n° 275* quel que soit le nombre d'heures autorisées à sa nomination.

Le médecin qui se prévaut de la *Lettre d'entente n° 275* pour les activités effectuées dans le cadre de l'un de ces programmes a droit, en plus de la rémunération à honoraires fixes ou à tarif horaire, à un supplément d'honoraires rémunéré à l'acte, dont la nomenclature et la tarification sont présentées à la [partie II](#) de l'infolettre (annexes I et II de la *Lettre d'entente n° 275*).

Cette mesure ne doit pas être confondue avec le mode de rémunération mixte. Le médecin continue d'être rémunéré à **tarif horaire** ou à **honoraires fixes** comme auparavant et facture en plus les suppléments d'honoraires spécifiques de cette mesure. Le fait pour le médecin de se prévaloir des modalités de cette lettre d'entente ne limite en rien le choix qu'il sera appelé à faire lors de la mise en vigueur du mode mixte dans ce secteur.

2 Choix des modalités supplémentaires de rémunération

Le médecin intéressé peut opter pour les modalités supplémentaires de rémunération sans attendre la date de renouvellement de sa nomination.

L'établissement doit alors transmettre à la Régie un formulaire *Avis de service – Médecin omnipraticien – Tarif horaire, per diem, vacation, acte et rémunération mixte* (3547) pour le médecin rémunéré à tarif horaire et un formulaire *Avis de service – Médecin omnipraticien – Honoraires fixes et rémunération mixte* (1897) pour le médecin rémunéré à honoraires fixes à la Régie en précisant l'option choisie et le ou les programmes visés.

3 Instructions de facturation

3.1 Services cliniques et tâches médico-administratives

Le médecin qui se prévaut de la *Lettre d'entente n° 275* doit utiliser les codes d'activité présentés dans les tableaux 1 et 2 pour les services cliniques et les tâches médico-administratives et hospitalières lorsqu'il exerce dans les secteurs visés.

Pour facturer les activités professionnelles, vous devez utiliser la demande de paiement 1215 ou 1216 selon votre mode rémunération et inscrire les codes d'activité pour les services cliniques inscrits dans le tableau 1.

Le médecin doit utiliser le code « services cliniques » selon le programme où les services ont été rendus lorsqu'il réalise les activités professionnelles suivantes : les services cliniques, l'étude de dossiers, les rencontres multidisciplinaires, les activités de planification, programmation et évaluation ainsi que les communications avec les proches, les tiers ou les intervenants du réseau et de la justice.

Tableau 1 – Codes d'activité pour les services cliniques

Services cliniques	Code d'activité
Services cliniques – Programme de soutien à domicile	259276
Services cliniques – Programme pour les soins palliatifs à domicile	260276
Services cliniques – Programme de santé mentale adulte	261276
Services cliniques – Programme de santé mentale jeunesse	262276

Vous devez inscrire les codes d'activité du tableau 2 sur la demande de paiement 1215 ou 1216, lorsque vous réalisez des tâches médico-administratives et hospitalières.

Les tâches médico-administratives incluent la participation à des comités, réunion ou activités administratives relatives à l'un ou l'autre de ces programmes.

Tableau 2 – Codes d’activité pour les tâches médico-administratives et hospitalières

Tâches médico-administratives et hospitalières	Code d’activité
Tâches médico-administratives et hospitalières – Programme de soutien à domicile	259277
Tâches médico-administratives et hospitalières – Programme pour les soins palliatifs à domicile	260277
Tâches médico-administratives et hospitalières – Programme de santé mentale adulte	261277
Tâches médico-administratives et hospitalières – Programme de santé mentale jeunesse	262277

Pour toute activité effectuée dans les autres secteurs du CLSC, vous devez utiliser les codes d’activité habituels.

3.2 Suppléments d’honoraires

Pour facturer les suppléments d’honoraires prévus à la *Lettre d’entente n° 275*, vous devez utiliser la *Demande de paiement – Médecin (1200)*. Les actes visés ainsi que les modalités de facturation afférentes à chacun des programmes sont précisés à la [partie I](#) de la présente infolettre.

La nomenclature et les tarifs des suppléments d’honoraires pour les activités effectuées dans le cadre du programme de soutien à domicile incluant le soutien à domicile pour les soins palliatifs (paragr. 2.01) sont présentés à l’annexe I de la [partie II](#).

Certaines règles de votre entente encadrent la facturation des examens faits à domicile. Le paragraphe 1.1.6 *b* du préambule général de votre entente précise que lorsque la visite à domicile comporte l’examen de plus d’un patient, chaque examen fait auprès d’un patient additionnel est rémunéré selon le tarif de l’examen ordinaire ou de l’examen complet.

La facturation de l’examen fait auprès d’un patient en perte sévère d’autonomie est limitée à un maximum de deux patients additionnels par séance. Tout examen fait à la même séance auprès d’un troisième patient en perte sévère d’autonomie est rémunéré selon le tarif prévu pour ce patient selon le service fourni.

Nous vous rappelons que pour les fins de la facturation des services rendus à domicile, les unités d’habitation regroupées sous le même toit constituent un même domicile.

La nomenclature et les tarifs des suppléments d’honoraires pour les activités effectuées dans le cadre du programme de santé mentale adulte ainsi que du programme de santé mentale jeunesse (paragr. 2.02) sont présentés à l’annexe II de la [partie II](#).

Le médecin autorisé à facturer selon les modalités de la *Lettre d’entente n° 275* doit inscrire **la plage horaire (P.H.)** pendant laquelle chaque service rémunéré à l’acte est rendu sur la *Demande de paiement – Médecin (1200)*, dans la case *P.H.*, et ce, **pour tous les services rendus dans l’établissement** où il détient une nomination, **que ces services soient visés ou non** par cette lettre d’entente.

Les plages horaires sont les suivantes :

- De 0 h à 8 h (nuit), la plage horaire (P.H.) = 5
- De 8 h à 12 h (a.m.), la plage horaire (P.H.) = 6
- De 12 h à 18 h (p.m.), la plage horaire (P.H.) = 7
- De 18 h à 24 h (soir), la plage horaire (P.H.) = 8

4 Particularités de la Lettre d'entente n° 275

À l'exception des dispositions prévues à l'article 4 de l'annexe XII-A visant les services rendus à l'urgence, les majorations applicables en vertu des annexes XII et XII-A de l'entente générale s'appliquent à l'ensemble de la rémunération selon le lieu de dispensation des services.

Les majorations prévues pour les services dispensés en horaires défavorables à l'annexe XX de l'entente générale s'appliquent à l'ensemble de la rémunération prévue à cette lettre d'entente, à l'exception des tâches médico-administratives.

Les services rémunérés en vertu des ententes particulières (EP) suivantes sont exclus des dispositions de la *Lettre d'entente n° 275* :

- EP – Grand-Nord (n° 1);
- EP – CS de Chibougamau (n° 23);
- EP – Régions 17 et 18 et CSSS de la Basse-Côte-Nord (n° 32);
- EP – CSSS des Îles (n° 44).

5 Changements administratifs

- ◆ MANUEL DE FACTURATION → ONGLET *RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT*
- ◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE*
- ◆ BROCHURE N° 2 → ONGLETS *HONORAIRES FIXES ET VACATION – TARIF HORAIRE – PER DIEM*

5.1 Manuel de facturation

Le troisième alinéa de la section 4.2.6 *Facturation des actes* est modifié comme suit :

2) [...]

Durant la période où le médecin est autorisé à facturer selon le mode de rémunération mixte de l'annexe XXIII ou selon les modalités de la *Lettre d'entente n° 275*, il **doit** inscrire la plage horaire pendant laquelle chaque service est rendu, et ce, dans le secteur de pratique visé de l'établissement désigné où il a été rendu. La plage horaire doit être inscrite **en tout temps**, que cette période soit visée ou non par le mode mixte.

Remarque : Tous les services doivent être facturés dans la section *Actes* de la demande de paiement pour :

- le mode de rémunération mixte (EP n° 10);
- le mode de rémunération mixte de l'annexe XXIII;
- les modalités de la *Lettre d'entente n° 275*.

5.2 Brochure n° 1

L'avis sous le paragraphe 4.01 iii) de l'annexe XX est modifié :

AVIS : *Inscrire le modificateur 046 ou un de ses multiples pour chacun des services facturés (y compris examens et consultations) dans la section Actes et le code de cabinet, de localité ou d'établissement (CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC) dans la section Établissement. Inscrire les honoraires demandés en y incluant la majoration de 23 %.*

Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

- [...]

- Les activités donnant droit à ces majorations sont :

[...]

XXX147 Services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité

XXX276 Services cliniques – selon la LE 275

[...]

5.3 Brochure n° 2

À la section 1.6.1 Description des codes d'activité de l'onglet Honoraires fixes et à la section 2.6.1 Description des codes d'activité de l'onglet Vacation – Tarif horaire – Per diem, les codes d'activité suivants sont ajoutés sous Lettres d'entente :

Lettre d'entente n° 275 – Modalités supplémentaires de rémunération pour les délais de mise en application du mode de rémunération mixte pour le programme de soutien à domicile incluant les soins palliatifs et pour le programme de santé mentale d'un CLSC

Programme de soutien à domicile

259276 : Services cliniques – selon LE 275

259277 : Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275

Programme pour les soins palliatifs à domicile

260276 : Services cliniques – selon LE 275

260277 : Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275

Programme de santé mentale adulte

261276 : Services cliniques – selon LE 275

261277 : Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275

Programme de santé mentale jeunesse

262276 : Services cliniques – selon LE 275

262277 : Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275

6 Documents de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de la *Lettre d'entente n° 275*

[Partie II](#) Annexes I et II de la *Lettre d'entente n° 275*

c. c. Agences commerciales de facturation
Développeurs de logiciels – Médecine

Texte paraphé de la Lettre d'entente n° 275

Ayant pour objet des modalités supplémentaires de rémunération pour les délais de mise en application du mode de rémunération mixte à instaurer au sein du programme de soutien à domicile incluant les soins palliatifs et du programme de santé mentale d'un CLSC

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 Modalités générales

- 1.01 Sous réserve des conditions prévues par la présente lettre d'entente, le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes en vertu de l'*Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans ou auprès d'un centre local de services communautaires* et qui exerce sa profession dans un programme identifié au paragraphe 1.02 ci-dessous peut se prévaloir des modalités de rémunération supplémentaires prévues par la présente lettre d'entente.
- 1.02 Les modalités de rémunération supplémentaires accordées en vertu de la présente lettre d'entente s'appliquent au médecin visé au paragraphe 1.01 ci-dessus lorsqu'il exerce sa profession dans le cadre des programmes suivants lorsqu'offerts au sein d'un centre local de services communautaires (CLSC) :
- a) le programme de soutien à domicile incluant le soutien à domicile pour les soins palliatifs;
 - b) le programme de santé mentale adulte ainsi que le programme de santé mentale jeunesse.

AVIS : *Les modalités décrites ne s'appliquent pas dans le cadre des activités d'une UMF située en CLSC.*

- 1.03 Le médecin, sans attendre la date de renouvellement de sa nomination, peut opter pour les modalités de rémunération prévues par la présente lettre d'entente. L'établissement transmet à la Régie l'avis de service précisant l'option exercée par le médecin.

AVIS : *L'établissement doit faire parvenir à la Régie un formulaire Avis de service – Médecin omnipraticien (1897) ou (3547) pour chaque médecin concerné, inscrire la situation d'entente Lettre d'entente n° 275, préciser le programme choisi (soutien à domicile incluant le soutien à domicile pour les soins palliatifs ou santé mentale adulte ainsi que santé mentale jeunesse) et inscrire la période couverte par l'avis de service.*

La date de fin de période de l'avis de service pour la Lettre d'entente n° 275 peut correspondre à la date de fin de période de la nomination actuelle du médecin pour l'entente particulière en CLSC. Les deux nominations pourront donc être renouvelées pour la même date, si la lettre d'entente est toujours en vigueur à ce moment-là. Si la Lettre d'entente n° 275 prend fin avant cette date, la Régie mettra fin d'emblée à toutes les nominations inscrites en vertu de celle-ci.

Les formulaires 1897 et 3547 peuvent être remplis par le service en ligne Établissements du réseau de la santé de la Régie.

1.04 Le médecin qui adhère à la présente lettre d'entente réclame les activités effectuées dans chacun des programmes identifiés au paragraphe 1.02 ci-dessus en utilisant les codes spécifiques à chaque programme.

AVIS : *Pour la rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes :*

- Lorsque le médecin réalise les activités professionnelles suivantes, il doit utiliser le code « Services cliniques » selon le programme où les services ont été rendus :

- les services cliniques*
- l'étude de dossiers*
- les rencontres multidisciplinaires*
- les activités de planification, programmation et évaluation*
- les communications avec les proches, les tiers ou les intervenants du réseau et de la justice*

Utiliser le code d'activité selon le programme visé :

Programme de soutien à domicile

259276 : *Services cliniques – selon LE 275*

Programme pour les soins palliatifs à domicile

260276 : *Services cliniques – selon LE 275*

Programme de santé mentale adulte

261276 : *Services cliniques – selon LE 275*

Programme de santé mentale jeunesse

262276 : *Services cliniques – selon LE 275*

- Lorsque le médecin réalise des tâches médico-administratives, il doit utiliser le code « Tâches médico-administratives et hospitalières », selon le programme visé :

Programme de soutien à domicile

259277 : *Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275*

Programme pour les soins palliatifs à domicile

260277 : *Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275*

Programme de santé mentale adulte

261277 : *Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275*

Programme de santé mentale jeunesse

262277 : *Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275*

Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser.

1.05 Les parties conviennent que, pour la période visée par la présente lettre d'entente, les modalités supplémentaires de rémunération accordées en vertu de la présente lettre d'entente constituent la seule mesure de compensation applicable pour les délais de mise en application du mode de rémunération mixte à instaurer au sein du programme de soutien à domicile incluant les soins palliatifs et du programme de santé mentale d'un CLSC.

2.00 Modalités de rémunération supplémentaires

2.01 La rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre du programme de soutien à domicile incluant le soutien à domicile pour les soins palliatifs offerts par un CLSC couvre les activités professionnelles qu'il y dispense à laquelle s'ajoutent des suppléments d'honoraires dont la nomenclature et la tarification apparaissent à l'annexe I de la présente lettre d'entente.

AVIS : *Pour facturer les suppléments d'honoraires prévus à l'annexe I, utiliser la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire les codes d'acte appropriés.*

2.02 La rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes du médecin qui exerce dans le cadre du programme de santé mentale adulte ou dans le cadre du programme de santé mentale jeunesse offerts par un CLSC couvre les activités professionnelles qu'il y dispense à laquelle s'ajoutent des suppléments d'honoraires dont la nomenclature et la tarification apparaissent à l'annexe II de la présente lettre d'entente.

AVIS : *Pour facturer les suppléments d'honoraires prévus à l'annexe II, utiliser la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire les codes d'acte appropriés.*

AVIS : *Le médecin qui facture dans l'établissement où il a adhéré dans le cadre de la Lettre d'entente n° 275 doit remplir la Demande de paiement – Médecin (1200) et inscrire la plage horaire durant laquelle le service a été rendu dans la case P.H. :*

De 0 h à 8 h (nuit), la plage horaire (P.H.) = 5

De 8 h à 12 h (a.m.), la plage horaire (P.H.) = 6

De 12 h à 18 h (p.m.), la plage horaire (P.H.) = 7

De 18 h à 24 h (soir), la plage horaire (P.H.) = 8

*Le médecin autorisé à facturer selon les modalités de la Lettre d'entente n° 275 doit **inscrire la plage horaire** pendant laquelle chaque service est rendu, et ce, pour tous les services rendus dans l'établissement où il détient une nomination, qu'ils soient visés ou non par cette lettre d'entente.*

3.00 Autres dispositions

3.01 Les dispositions de l'annexe XX de l'entente générale traitant des majorations applicables à la rémunération des services dispensés en horaires défavorables s'appliquent à l'ensemble de la rémunération prévue par la présente lettre d'entente.

3.02 Les majorations applicables en vertu des annexes XII et XII-A de l'entente générale concernant la rémunération différente s'appliquent à l'ensemble de la rémunération prévue par la présente lettre d'entente selon le lieu de dispensation des services.

3.03 Les dispositions de la présente lettre d'entente ne s'appliquent pas aux médecins rémunérés en vertu de l'*Entente particulière relative au Grand-Nord*, de l'*Entente particulière relative aux régions 17 et 18 ainsi qu'au Centre de santé de la Basse-Côte-Nord*, de l'*Entente particulière relative au Centre de Santé Chibougamau*, ainsi que de l'*Entente particulière relative au Centre de santé et de services sociaux des Îles*.

4.00 Modalités de financement et suivi

Financement

4.01 Les coûts découlant des suppléments d'honoraires prévues au paragraphe 2.01 et au paragraphe 2.02 de la présente lettre d'entente sont financés à même les sommes allouées au paragraphe 1.1 de la *Lettre d'entente n° 273* concernant le financement et le suivi des coûts découlant de l'Annexe XXIII de l'entente générale introduisant le mode de rémunération mixte dans les secteurs de pratique.

Suivi

4.02 Les parties conviennent d'effectuer un suivi sur une base régulière et d'y apporter tous les correctifs jugés nécessaires, le cas échéant. Les correctifs pouvant être apportés seront convenus dans une lettre d'entente ultérieure.

5.00 Entrée en vigueur et durée

5.01 Les modalités supplémentaires de rémunération prévues par la présente lettre d'entente s'appliquent à compter du 1^{er} novembre 2015 et prennent fin à compter de la date d'entrée en vigueur du mode de rémunération mixte instauré dans les programmes identifiés à l'article 1.02 des présentes.

5.02 La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} novembre 2015 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____,

ce _____^e jour de _____ 2015.

GAÉTAN BARRETTE
Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

LOUIS GODIN, M.D.
Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

Annexes à la Lettre d'entente n° 275

Annexe I

Nomenclature et tarif des suppléments d'honoraires visés par le paragraphe 2.01 de la Lettre d'entente n° 275

15725 ⁽¹⁾	Examen d'urgence à domicile, premier patient.....	11,60 \$
15726 ⁽¹⁾	Examen sauf urgence à domicile, premier patient.....	7,95 \$
15727 ⁽¹⁾	Examen ordinaire à domicile, patient supplémentaire.....	3,90 \$
15728 ⁽¹⁾	Examen complet à domicile patient supplémentaire.....	7,85 \$
15729 ⁽¹⁾	Examen à domicile, premier patient en perte sévère d'autonomie, en tout temps.....	13,65 \$
15730 ⁽¹⁾	Examen à domicile patient additionnel en perte sévère d'autonomie.....	10,50 \$
15731 ⁽²⁾	Consultation mineure sans urgence.....	6,50 \$
15732 ⁽²⁾	Consultation ordinaire sans urgence.....	9,50 \$
15733 ⁽²⁾	Consultation majeure sans urgence.....	13,15 \$
15734	Intervention clinique (individuelle) première période complète de 30 minutes (réf. : préambule général règle 2.2.6 B).....	10,55 \$
15735	Intervention clinique (individuelle) période complète de 15 minutes supplémentaires.....	5,30 \$
15736	Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient (par période complète de 15 minutes) (réf. : préambule général règle 2.2.6 E 6)).....	5,30 \$

AVIS : Vous référer au P.G. 2. Règles particulières de rémunération :

⁽¹⁾ Voir la règle 2.2 du préambule général.

⁽²⁾ Voir la règle 2.1 du préambule général.

Annexe II

Nomenclature et tarif des suppléments d'honoraires visés par le paragraphe 2.02 de la Lettre d'entente n° 275

15737 ⁽³⁾	Examen psychiatrique complet	7,05 \$
15738 ⁽³⁾	Examen psychiatrique complet majeur	11,15 \$
15739 ⁽⁴⁾	Consultation psychiatrique ordinaire.....	11,35 \$
15740 ⁽⁴⁾	Consultation psychiatrique	15,55 \$
15741	Intervention clinique (individuelle) première période complète de 30 minutes (réf. : préambule général règle 2.2.6 B)	10,55 \$
15742	Intervention clinique (individuelle) période complète de 15 minutes supplémentaires	5,30 \$
15743	Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient (par période complète de 15 minutes) (réf. : préambule général règle 2.2.6 E 6))	5,30 \$
15744	Psychothérapie (individuelle) première période complète de 30 minutes (réf. : préambule général règle 2.3)	10,55 \$
15745	Psychothérapie (individuelle) période complète de 15 minutes supplémentaires.....	5,30 \$

AVIS : Vous référer au P.G. 2. Règles particulières de rémunération :

⁽³⁾ Voir la règle 2.2 du préambule général.

⁽⁴⁾ Voir la règle 2.1 du préambule général.