

À l'intention des médecins omnipraticiens

Amendement n° 154 – Première partie

La Régie vous présente, dans cette première partie, les changements apportés à votre entente par l'*Amendement n° 154* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Les dispositions prennent effet à des dates différentes.

Dans cette infolettre, nous traiterons de modifications apportées à :

- L'indemnité de kilométrage et au mode de rémunération mixte lorsque des services sont rendus en lien avec l'aide médicale à mourir (10 décembre 2015)
- La *Lettre d'entente n° 206* concernant la médecine hyperbare et à l'onglet *C – Actes diagnostiques et thérapeutiques* du *Manuel des omnipraticiens – Rémunération à l'acte* (1^{er} janvier 2017)
- La section A de l'annexe I de l'annexe XXIII et à l'*Entente particulière relative à la santé publique* (n° 24) (12 septembre 2016)

Nous traiterons également de :

- La *Lettre d'entente n° 297* sur les modalités de rémunération auprès d'un service d'urgence durant certaines périodes de l'année (1^{er} juin 2016)
- La *Lettre d'entente n° 301* sur la protection civile et professionnelle du médecin qui participe au Dossier de santé du Québec (1^{er} septembre 2016)

Avec la [refonte des systèmes de rémunération à l'acte](#), les modifications apportées à l'Entente seront accessibles en ligne dans le *Manuel des omnipraticiens* et la *Brochure n° 1*, qui peuvent être consultés sur le site de la Régie dans l'onglet *Manuels* de votre profession au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels. Ces modifications paraîtront dans la semaine du **9 janvier 2017**.

D'ici là, au moyen des liens hypertexte de la présente infolettre, vous avez accès à l'Entente et aux changements apportés par cet amendement. Les textes surlignés en vert indiquent les ajouts ou les modifications. Les textes surlignés en rose et raturés indiquent les textes annulés.

1 Aide médicale à mourir

- ◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS → ONGLET *PRÉAMBULE GÉNÉRAL*
- ◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE GÉNÉRALE – ANNEXE XXIII*

Les changements concernant l'aide médicale à mourir contenus dans cette section entrent en vigueur le **10 décembre 2015**.

1.1 Indemnité de kilométrage

Un ajout est apporté au paragraphe 2.2.6 B-1 du préambule général concernant le déplacement du médecin lors de services prodigués dans le cadre de l'aide médicale à mourir.

Lorsque le médecin doit se rendre dans une installation autre que celle où il exerce régulièrement et que le déplacement est de dix kilomètres ou plus, il peut se prévaloir de l'indemnité de kilométrage prévue au paragraphe 2.4.2 du préambule général. L'indemnité de kilométrage peut être demandée en plus du supplément pour déplacement (code de facturation **15882**). Il en est de même lors des démarches du médecin accompagnateur consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments requis pour administrer l'aide médicale à mourir.

Vous pouvez consulter les changements apportés au paragraphe [2.2.6 B-1](#) et l'avis administratif afférent dans le préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens*.

1.2 Médecin rémunéré au mode mixte

Le médecin peut facturer les actes relatifs à l'aide médicale à mourir selon le mode de rémunération mixte dans les secteurs de pratique admissibles (sections B-1, B-2, C-1, C-2, C-4 et D-1 à l'annexe I de l'annexe XXIII).

Les codes de facturation relatifs à l'aide médicale à mourir (**15885**, **15886**, **15887** et **15888**) sont ajoutés au tableau des suppléments d'honoraires des services médicaux et des suppléments d'honoraires applicables pour le médecin rémunéré à honoraires fixes pour les services médicaux des sections B-1, B-2, C-1, C-2, C-4 et D-1 à l'annexe I de l'annexe XXIII.

Les codes de facturation relatifs à l'aide médicale à mourir (**15880**, **15881**, **15882**, **15883** et **15884**) sont ajoutés au tableau des suppléments d'honoraires pour les services sur base de temps et aux suppléments d'honoraires applicables au médecin rémunéré à honoraires fixes pour les services sur base de temps des sections B-1, B-2, C-1, C-2, C-4 et D-1 à l'annexe I de l'annexe XXIII.

Vous pouvez consulter les changements apportés aux sections B-1, B-2, C-1, C-2, C-4 et D-1 à l'[annexe I](#) de l'annexe XXIII dans la *Brochure n° 1*.

La Régie vous alloue 90 jours à compter **de la date de la présente infolettre** pour facturer les services rendus relatifs à l'aide médicale à mourir et l'indemnité de kilométrage afférente effectués depuis le 10 décembre 2015.

Pour la période du 1^{er} avril 2016 jusqu'à la date où vous avez commencé à facturer selon la nouvelle facturation à l'acte, veuillez consulter l'[infolettre 199](#) du 21 novembre 2016.

Si vous devez facturer des services rendus entre **le 10 décembre 2015 et le 1^{er} avril 2016**, veuillez utiliser votre ancien système au moyen d'un logiciel de facturation, si celui-ci vous est encore disponible, ou la *Demande de paiement – Médecin* (1200) en format papier. Aucuns frais de commande ni de traitement de demandes de paiement papier ne vous seront facturés.

La Régie effectuera une révision pour le médecin rémunéré au mode mixte qui a facturé les actes relatifs à l'aide médicale à mourir depuis le **10 décembre 2015**.

2 Adhésion au mode de rémunération mixte

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE GÉNÉRALE, ANNEXE XXIII*

Depuis le **1^{er} octobre 2016**, le médecin peut, en tout temps, sans attendre le renouvellement de sa nomination, opter pour le mode de rémunération mixte dans les secteurs qui sont actuellement en vigueur.

De ce fait, le paragraphe 1.02 de l'[annexe XXIII](#) est modifié et l'article 4.00 est supprimé.

3 Supplément de garde en disponibilité en santé publique

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE GÉNÉRALE, ANNEXE XXIII ET EP – SANTÉ PUBLIQUE*

Le paragraphe 3.1 de la section A à l'annexe I de l'annexe XXIII et le paragraphe 4.01 de l'EP – Santé publique (n° 24) sont modifiés afin de préciser les conditions pour la facturation du supplément de garde en disponibilité sous la responsabilité des différentes instances. Ces modifications entrent en vigueur le **12 septembre 2016**.

- Direction régionale de santé publique (DRSP) – Supplément de garde en santé environnementale ou en maladies infectieuses
- Direction générale de santé publique (DGSP) – Supplément de garde en maladies infectieuses
- Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) – Supplément de garde en santé environnementale

Le tableau suivant donne un aperçu des modalités pour la facturation du supplément de garde dans chacune des différentes instances. L'heure de début du service doit être inscrite sur la *Facture de services médicaux – Médecins omnipraticiens*.

Instance	Domaine	Annexe XXIII (mode mixte) Code de facturation	EP – Santé publique Code de facturation	Plage horaire
DRSP	Santé environnementale	42071	42076	18 h à 8 h tous les jours de la semaine
		42072	42077	8 h à 18 h samedi, dimanche ou jour férié
	Maladies infectieuses	42073	42078	18 h à 8 h tous les jours de la semaine
		42074	42079	8 h à 18 h samedi, dimanche ou jour férié
DGSP 94509	Maladies infectieuses	42073	42078	du vendredi 18 h au lundi 8 h
		42074	42079	8 h à 18 h un jour férié
INSPQ 94559	Santé environnementale	42071	42076	18 h à 8 h tous les jours de la semaine
		42072	42077	8 h à 18 h samedi, dimanche ou jour férié

Vous pouvez consulter la section A à l'[annexe I](#) de l'annexe XXIII, l'[EP – Santé publique \(n° 24\)](#) et les avis afférents dans la *Brochure n° 1*.

La Régie vous alloue 90 jours à compter **de la date de la présente infolettre** pour facturer les suppléments de garde en disponibilité effectuée depuis le 12 septembre 2016.

4 Acte d'intervention de supervision en UMF en CLSC ou en CH

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE GÉNÉRALE*, ANNEXE XXIII

4.1 Services rendus avec le concours d'un résident

Depuis le **1^{er} janvier 2017**, le médecin rémunéré selon le mode mixte en UMF en CLSC ou en CH peut facturer un seul acte d'intervention de supervision pour un maximum de :

- **3,5 heures** durant la plage horaire de l'avant midi (de 8 h à midi);
- **5 heures** durant la plage horaire de l'après-midi (de midi à 18 h).

L'acte d'intervention de supervision peut être facturé peu importe le nombre de résidents ou d'externes qui font l'objet de supervision par le médecin. Lors de la facturation, le médecin doit indiquer la durée de l'intervention de supervision ainsi que l'heure de début et l'heure de fin.

Étant donné que l'acte d'intervention de supervision n'est plus permis à compter de 18 heures, le code de facturation **42098** est aboli depuis le **1^{er} janvier 2017**.

4.2 Services rendus sans le concours d'un résident

Le médecin peut également, durant la plage horaire au cours de laquelle il facture l'acte d'intervention de supervision, facturer selon le mode de rémunération mixte les services rendus auprès des patients si les conditions suivantes sont rencontrées :

- les services facturés doivent avoir été effectués avant ou après la période durant laquelle le médecin est rémunéré selon l'acte d'intervention de supervision;
- les services facturés ne peuvent, durant la plage horaire en cause, avoir été rendus avec le concours d'un résident;
- les heures de début et de fin de l'acte d'intervention de supervision doivent être inscrites sur la *Facture de services médicaux – Médecins omnipraticiens*;
- les heures de début et de fin de chacun des services rendus aux patients avant ou après l'acte d'intervention de supervision à l'intérieur de la même plage horaire doivent être inscrites sur la *Facture de services médicaux – Médecins omnipraticiens* pour chaque plage horaire visée.

Par exemple, le médecin peut facturer des services de 8 h à 9 h et l'acte de supervision de 9 h à 12 h. Il doit inscrire l'heure de début et de fin de chacun des services rendus et de l'acte d'intervention de supervision pour être rémunéré pour l'ensemble des services.

Vous pouvez consulter les modifications au paragraphe 3.1 de la [section B-2](#) à l'annexe I de l'annexe XXIII dans la *Brochure n° 1*.

5 Médecine hyperbare

- ◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS → ONGLET *C – ACTES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES*
 - ◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *LETTRES D'ENTENTE*
-

Les changements concernant la médecine hyperbare entre en vigueur le **1^{er} janvier 2017**.

Les titres des sections I et II et l'article 6 de la [Lettre d'entente n° 206](#) de la *Brochure n° 1* sont modifiés pour tenir compte des nouvelles appellations dans le réseau de la santé.

Pour se prévaloir des dispositions de cette lettre d'entente, le médecin doit détenir une nomination et des privilèges spécifiques en médecine hyperbare dans l'installation désignée des établissements concernés. De plus, un seul médecin peut se prévaloir, pour un même quart de garde ou une même portion de quart de garde, des dispositions de la lettre d'entente.

Le comité paritaire transmettra à la Régie le nom des médecins détenant une nomination et des privilèges spécifiques en médecine hyperbare dans l'installation désignée des établissements concernés. Aucun avis de service n'est requis.

Une note est ajoutée sous le code de facturation **20180**, à la section *Divers* de l'onglet [C – Actes diagnostiques et thérapeutiques](#) du *Manuel des omnipraticiens – Rémunération à l'acte* à l'effet que les traitements en chambre hyperbare sont payables au médecin omnipraticien désigné par les parties négociantes et qui détient une nomination et des privilèges spécifiques en médecine hyperbare dans une installation d'un établissement reconnu par les parties négociantes.

6 Accessibilité auprès d'un service d'urgence – Lettre d'entente n° 297

La *Lettre d'entente n° 297* prévoit des modalités de rémunération particulières pour le médecin qui engagera sa disponibilité pour une semaine ou plus afin d'assurer l'accessibilité dans un service d'urgence durant certaines périodes de l'année. Cette lettre d'entente entre en vigueur le **1^{er} juin 2016**.

Le comité paritaire détermine les dates et les semaines de disponibilité visées pour chaque période. Malgré que la lettre d'entente soit en vigueur depuis le 1^{er} juin 2016, le comité paritaire n'a pas eu à appliquer cette lettre d'entente. Dans l'éventualité où le comité paritaire avise la Régie de son application, vous serez informé par infolettre.

Vous pouvez consulter la [Lettre d'entente n° 297](#) et ses avis afférents dans la *Brochure n° 1*.

7 Dossier de santé du Québec (DSQ) – Lettre d'entente n° 301

La *Lettre d'entente n° 301* concernant la protection civile et professionnelle du médecin qui participe au Dossier de santé du Québec (DSQ) entre en vigueur le **1^{er} septembre 2016**.

Elle remplace l'*Entente particulière relative à la participation des médecins omnipraticiens au Dossier de santé du Québec et au Programme québécois d'adoption de dossiers médicaux électroniques* (n° 48).

L'article 3 détermine les champs de responsabilité civile et professionnelle du ministre de la Santé et des Services sociaux. Les obligations du médecin et du ministre sont détaillées à l'article 4.

Vous pouvez consulter la [Lettre d'entente n° 301](#) dans la *Brochure n° 1*.

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