

Amendement n° 154 – Modifications à l'entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux et Lettre d'entente n° 298

Dans l'[infolettre 016](#) du 18 avril 2016, la Régie vous informait des dispositions de la nouvelle *Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux (PREM)* (n° 53). L'*Amendement n° 154* modifie certaines modalités de cette entente particulière rétroactivement à son entrée en vigueur le **21 décembre 2015**.

Cet amendement introduit également la *Lettre d'entente n° 298* qui traite de l'attribution et des modalités relatives au versement de forfaits d'accessibilité visant à favoriser l'installation de nouveaux médecins pour rendre des services de première ligne dans certains territoires de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) ou dans les sous-territoires (CLSC ou regroupements de CLSC). Cette lettre d'entente remplace la *Lettre d'entente n° 170*. Elle entrera en vigueur le **1^{er} avril 2017**.

Modifications à l'Entente

À la suite de la [refonte](#) des systèmes de rémunération à l'acte, la mise à jour de votre entente s'effectue en temps réel sur le site Web de la Régie.

Les modifications apportées sont accessibles à leur date d'entrée en vigueur dans la *Brochure n° 1* ou dans le *Manuel de facturation – Rémunération à l'acte*, sous l'onglet *Manuels* de votre profession au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Le texte surligné en vert indique les ajouts ou les modifications. Le texte surligné en rose et raturé indique les abolitions.

D'ici l'entrée en vigueur de la [Lettre d'entente n° 298](#), vous y avez accès par les hyperliens de l'infolettre.

1 Entente particulière relative au respect des plans régionaux d'effectifs médicaux

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES ET LETTRES D'ENTENTE*

Les principales modifications à l'entente particulière sont présentées dans les sections suivantes de l'infolettre.

Les annexes I à IV ainsi que certains paragraphes de l'[EP – PREM](#) (n° 53) sont modifiés. L'annexe *Instances à vocation nationale et missions régionales reconnues par le ministre* est ajoutée et toutes les annexes sont renumérotées.

Dans cette entente particulière, l'acronyme « RLS » couvre les RLS et ce qui en tient lieu.

1.1 Jours de facturation

Pour l'ensemble de l'EP – PREM (n° 53), la notion de calcul du pourcentage de la facturation est modifiée. Ainsi, le calcul du pourcentage de la facturation est réalisé par la Régie sur la **base des jours de facturation** du médecin par territoire de RLS ou par région plutôt que selon le total de sa facturation.

Un jour de facturation est comptabilisé lorsque la rémunération associée est égale ou supérieure à 500 \$. Une demi-journée peut être comptabilisée lorsque la rémunération associée est égale ou supérieure à 250 \$ et inférieure à 500 \$. Le cumul des honoraires d'un jour de facturation se fait selon le tarif de base des services rendus (paragr. 3.06 a) et 8.02)),

Lorsqu'un médecin facture le montant de rémunération minimale établi dans plus d'un RLS ou dans plus d'une région pour une même journée et que le RLS de son avis de conformité est visé par cette facturation, un jour ou une demi-journée de pratique est attribué à ce RLS.

Par contre, un seul jour de facturation est comptabilisé pour l'ensemble des autres RLS ou régions visés et est considéré comme étant réalisé en dehors du RLS de l'avis de conformité. La journée durant laquelle un médecin exerce dans plusieurs RLS peut donc donner lieu à la comptabilisation d'un maximum de deux jours de pratique.

Les jours de facturation dans le cadre du mécanisme de dépannage, à l'exclusion de la compensation pour le temps de déplacement associé, sont considérés dans le cumul des jours de facturation pour le médecin ayant débuté sa pratique depuis le 1^{er} juillet 2016, ou ayant changé de région ou ne possédant pas d'avis de conformité au 30 juin 2016.

Pour le médecin ayant débuté sa pratique avant le 1^{er} juillet 2016 et qui détient un avis de conformité au PREM ou une dérogation en tenant lieu, les services facturés dans le cadre du mécanisme de dépannage sont exclus du cumul des jours de facturation.

1.2 Répartition de la pratique du médecin en fonction de ses territoires de pratique

Le paragraphe 3.06 de l'EP – PREM (n° 53) sur la répartition de la pratique du médecin est remplacé et comporte désormais les sous-paragraphe a) à d).

1.2.1 Numéro de cabinet ou d'établissement, code de localité ou code postal

Le paragraphe 3.06 d) précise que, dorénavant, la facturation des services rendus en cabinet, en établissement ou à domicile (dans le cadre de la pratique en cabinet ou en établissement) doit comporter le numéro du cabinet ou de l'établissement pour être cumulée dans le RLS désigné par le DRMG à un médecin.

Obtention d'un numéro de cabinet pour la facturation

Pour obtenir un numéro de cabinet pour la facturation lorsque ce cabinet n'est pas codifié avec un numéro de type 54XXX, 55XXX ou 57XXX, un seul médecin par cabinet doit remplir le formulaire [Inscription d'un cabinet médical ou modification relative à un cabinet](#) (4066) disponible sur le site de la Régie sous l'onglet *Formulaires* de votre profession.

Pour plus d'information sur l'obtention d'un numéro de cabinet, consultez l'[infolettre 236](#) du 21 décembre 2016 ainsi que les sections suivantes de la présente infolettre.

1.2.2 Pratique dans un lieu codifié

Tout médecin visé par l'EP – PREM (n° 53) qui pratique dans un lieu codifié, que ce soit un cabinet ou un établissement, doit inscrire le numéro de ce lieu lorsqu'il facture ses services. L'inscription de ce numéro lors de la facturation de services rendus en cabinet ou en établissement permet de cumuler cette facturation dans le RLS où le service a été rendu.

À partir du **1^{er} mars 2017**, pour le médecin détenant un avis de conformité par RLS (visant un sous-territoire d'une région), un service rendu dans un lieu codifié et facturé avec un code de localité sera réputé avoir été effectué hors du RLS visé par son avis de conformité.

Le traitement réservé aux services rendus dans un lieu non codifié (le domicile d'un patient dont le lieu de suivi pour fins d'inscription est le domicile) est décrit ci-dessous.

1.2.3 Pratique à domicile

Un service rendu à domicile dans le cadre d'une pratique en cabinet doit être facturé avec le numéro de cabinet attribué par la Régie.

Seul un service rendu au domicile d'un patient dont le lieu d'inscription et de suivi est le domicile doit être facturé avec le code postal de ce lieu. Ce genre de situation se présente lorsque la visite à domicile n'est pas liée aux activités du médecin en cabinet, en CLSC ou en UMF (service en résidence, auprès d'une congrégation religieuse ou d'une ressource intermédiaire, ou pratique exclusive de visites à domicile).

La facturation de services dans le cadre d'une pratique à domicile doit être effectuée avec le code postal et le lieu de dispensation à domicile. Le code postal situe le lieu où le service est rendu et permet de cumuler ce service dans le RLS ou la région visé à l'avis de conformité ou hors du RLS ou de la région visé, selon le cas.

À partir du **1^{er} mars 2017**, la facturation de services comportant un code de localité sera cumulée à l'extérieur du RLS désigné par le DRMG au médecin.

1.2.4 Avis de conformité par RLS – Début de pratique depuis le 1^{er} juillet 2016, changement de région ou absence d'avis de conformité au 30 juin 2016

Le médecin qui a commencé une pratique depuis le 1^{er} juillet 2016, qui a changé de région de pratique après le 30 juin 2016 ou qui ne détient pas d'avis de conformité au 30 juin 2016 est visé par le paragraphe 8.01 de l'EP – PREM (n° 53).

- Jusqu'au **28 février 2017** :

Tout service rendu en cabinet et facturé avec un code de localité ou un code postal situé sur le territoire du RLS visé par l'avis de conformité d'un médecin est cumulé dans le territoire de ce RLS.

Les services facturés avec un code de localité ou un code postal situé en dehors du RLS visé par l'avis de conformité sont cumulés hors de ce RLS.

- À compter du **1^{er} mars 2017** :

Le médecin détenant un avis de conformité devra inscrire un numéro de cabinet ou d'établissement lors de la facturation de ses services. Ainsi, ces services seront cumulés dans le RLS visé par l'avis de conformité si le numéro de cabinet ou d'établissement correspond à ce RLS.

Un service facturé avec un code de localité ou un code postal (lieu de dispensation cabinet non codifié) sera cumulé comme étant réalisé à l'extérieur du RLS désigné par le DRMG dans son avis de conformité.

La facturation des services découlant d'une pratique à domicile devra être effectuée avec le code postal et le lieu de dispensation à domicile. Le code postal situe le lieu où le service est rendu et permet de cumuler ce service dans le RLS ou la région visé à l'avis de conformité ou hors du RLS ou de la région visé, selon le cas.

Tableau comparatif de répartition de la pratique du médecin en fonction de sa facturation avant et après le 1^{er} mars 2017

Facturation	Jusqu'au 28 février 2017		À compter du 1 ^{er} mars 2017	
	Cumulé dans le RLS	Cumulé hors du RLS	Cumulé dans le RLS	Cumulé hors du RLS
Numéro de cabinet dans le RLS	X		X	
Code de localité incluant la pratique à domicile ou en cabinet ou code postal (lieu de dispensation cabinet non codifié) dans le RLS	X			X
Code de localité incluant la pratique à domicile ou en cabinet ou code postal (lieu de dispensation cabinet non codifié) hors du RLS		X		X
Pratique à domicile avec code postal (lieu de dispensation à domicile) dans le RLS	X		X	
Pratique à domicile avec code postal (lieu de dispensation à domicile) hors du RLS		X		X

Facturer avec un numéro de lieu de dispensation

À compter du 1^{er} mars 2017, le médecin qui a commencé une pratique depuis le 1^{er} juillet 2016, qui a changé de région de pratique après le 30 juin 2016 ou qui ne détient pas d'avis de conformité au 30 juin 2016 devra facturer les services rendus **en cabinet ou dans le cadre d'une pratique en cabinet** avec un numéro de lieu de dispensation octroyé par la Régie.

À défaut d'inscrire ce numéro, le médecin s'expose à la **pénalité** prévue à l'EP – PREM (n° 53), puisque les services facturés avec un code de localité ou un code postal seront alors cumulés comme étant réalisés à l'extérieur du RLS de son avis de conformité.

Pour obtenir un numéro de lieu de dispensation, le formulaire [4066](#) dûment rempli et **signé par un des médecins** du cabinet doit être acheminé à la Régie.

La Régie ne peut garantir l'attribution d'un numéro de lieu de dispensation à un cabinet pour le 1^{er} mars 2017 si, à ce jour, elle n'en a pas reçu le formulaire 4066. Pour plus d'information, consultez l'[infolettre 236](#) du 21 décembre 2016.

1.2.5 Avis de conformité par région – Début de pratique avant le 1^{er} juillet 2016 et médecin détenant un permis de pratique depuis 20 ans et plus

Le médecin qui détient un avis de conformité débutant avant le 1^{er} juillet 2016 ou un avis accordé pour une région après la date anniversaire des 20 ans de l'obtention de son permis de pratique est visé par le paragraphe 8.02 de l'EP – PREM (n° 53). Cet avis de conformité vise l'ensemble du territoire du DRMG et non un territoire de RLS.

Lorsque ce médecin utilise un code de localité ou un code postal avec un lieu de dispensation cabinet pour facturer ses services et que ce code correspond à la région de son avis de conformité, sa facturation est cumulée dans cette région. Lorsque ce code se situe dans une autre région, la facturation est cumulée hors de la région de son avis de conformité.

Facturation	Cumulée dans la région de l'avis	Cumulée hors de la région de l'avis
Numéro de cabinet dans la région de l'avis de conformité	X	
Code de localité ou code postal dans la région de l'avis de conformité	X	
Code de localité ou code postal hors de la région de l'avis de conformité		X

1.2.6 Pratique dans le cadre d'une mission régionale ou auprès d'une instance à vocation nationale

Le paragraphe 3.06 d) de l'EP – PREM (n° 53) stipule que la facturation réalisée dans le cadre d'une mission régionale reconnue par le ministre de même que celle faite auprès d'une instance à vocation nationale n'entrent pas dans le calcul de la répartition des jours de facturation du médecin.

La liste des instances et missions régionales reconnues par le ministre figure à l'annexe III de l'EP – PREM (n° 53).

1.3 Nouveau découpage territorial du RLS de Portneuf

L'annexe I *Régions, RLS et sous-territoires autres que RLS* de l'EP – PREM (n° 53) est modifiée en fonction du nouveau découpage territorial du RLS de Portneuf en sous-territoires Nord-Ouest et Sud-Est.

Sous-territoire	Localité	Code de localité
Nord-Ouest	Deschambault-Grondines	62929
	Lac-Blanc	62096
	Lac Lapeyrère	63291
	Lac-Sergent	62939
	Linton	62996
	Portneuf	62924
	Rivière-à-Pierre	62959
	Saint-Alban	62948
	Saint-Casimir	62950
	Sainte-Christine	62944
	Saint-Gilbert	62931
	Saint-Léonard-de-Portneuf	62942
	Saint-Marc-des-Carières	62932
	Saint-Raymond	62941
	Saint-Thuribe	62954
Saint-Ubalde	62957	
Sud-Est	Cap-Santé	62919
	Donnacona	62907
	Neuville	62904
	Pont-Rouge	62918
	Saint-Basile	62921

1.4 Territoires à pratique partielle restreinte – Portneuf et Charlevoix

L'annexe V *Régions à pratique partielle restreinte* de l'EP – PREM (n° 53) est modifiée. Les sous-territoires de Portneuf et de Charlevoix ne sont plus considérés comme territoire à pratique partielle restreinte, et ce, rétroactivement au 21 décembre 2015.

2 Lettre d'entente n° 298 – Forfait d'accessibilité par RLS et sous-territoires

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *LETTRES D'ENTENTE*

La *Lettre d'entente n° 170* relative au versement de forfaits d'accessibilité pour favoriser l'installation de nouveaux médecins dans certaines localités sera abrogée le **31 mars 2017**. Elle sera remplacée par la [Lettre d'entente n° 298](#), en vigueur le **1^{er} avril 2017**, qui concorde avec l'EP – PREM (n° 53) en ce qui a trait au découpage des territoires par RLS. Certaines modalités sont reconduites et d'autres modifiées.

Cette lettre d'entente traite de l'attribution et des modalités relatives au versement de forfaits d'accessibilité pour favoriser l'installation de nouveaux médecins pour rendre des services de première ligne dans les territoires des RLS ou dans les sous-territoires (CLSC ou regroupements de CLSC) des localités non visées par les dispositions de l'annexe XII de l'entente générale.

Les RLS et les sous-territoires de la région de la Capitale-Nationale, à l'exception des RLS de Portneuf, de Charlevoix-Ouest et de Charlevoix-Est, ainsi que les RLS des régions de Montréal et de Laval ne pourront se prévaloir du forfait d'accessibilité prévu dans cette lettre d'entente.

c. c. Agences commerciales de facturation