



À l'intention des médecins omnipraticiens concernés

Versement forfaitaire – Lettres d'entente n^{os} 311, 312, 313, 314, 315 et 316

Amendement n^o 162

La Régie vous avise qu'un montant forfaitaire sera versé au médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes qui, durant la période prévue, a choisi le mode de rémunération mixte en vertu de l'annexe XXIII dans un des secteurs suivants :

- Secteur B-3 de l'annexe I – Activités dans un programme de soutien à domicile (incluant les soins palliatifs) en CLSC ([Lettre d'entente n^o 311](#));
- Secteur C-5 de l'annexe I – Soins ambulatoires en oncologie ou maladies du sein rendus en établissement dans une clinique désignée d'un CHSGS ([Lettre d'entente n^o 312](#));
- Secteur C-6 de l'annexe I – Activités ambulatoires rendues en établissement dans une clinique de la douleur désignée d'un CHSGS ([Lettre d'entente n^o 313](#));
- Secteur C-3 de l'annexe I – Activités en santé physique auprès de la clientèle psychiatrique d'un CHSGS ou d'un CHSP ([Lettre d'entente n^o 315](#)).

Conformément à la [Lettre d'entente n^o 314](#), un montant forfaitaire sera également versé au médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes qui, durant la période prévue, détenait une nomination spécifique dans le cadre du programme de santé mentale en vertu de l'*Entente particulière relative aux médecins qui exercent leur profession dans ou auprès d'une installation d'un établissement dans le cadre de la mission du centre local de services communautaires* (17).

La [Lettre d'entente n^o 316](#) concerne des ajustements rétroactifs aux suppléments versés en vertu de la *Lettre d'entente n^o 275*, qui établissait des modalités supplémentaires de rémunération pour les délais de mise en application du mode mixte dans le Programme de soutien à domicile incluant les soins palliatifs et le Programme de santé mentale en CLSC.

Les lettres d'entente sont accessibles dans la *Brochure n^o 1*, sous l'onglet *Manuels* de la section réservée à votre profession, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Ce montant figurera à votre état de compte du **29 juin 2018**.

1 Lettres d'entente n^{os} 311 et 314

Pour le médecin qui a choisi le mode mixte dans le secteur B-3 ou qui détient une nomination spécifique dans le cadre du Programme de santé mentale en CLSC en vertu de l'EP 17 – Rémunération dans ou auprès d'un CLSC, le montant couvre les services rendus pour la période du **1^{er} avril 2015 au 31 octobre 2015**, date qui précède l'entrée en vigueur de la *Lettre d'entente n^o 275*, en autant qu'il ait adhéré à ce mode au plus tard le 31 décembre 2017.

2 Lettres d'entente n^{os} 312, 313 et 315

Pour le médecin qui a choisi le mode mixte dans les secteurs C-3, C-5 ou C-6, le montant couvre les services rendus pour la période du **1^{er} avril 2015 au 30 septembre 2017**, en autant qu'il ait adhéré à ce mode au plus tard le 31 décembre 2017.

Médecin désigné qui exerce dans un programme de gérontopsychiatrie

La *Lettre d'entente n^o 315* prévoit des modalités particulières pour le médecin désigné par le comité paritaire qui exerce dans une unité ou un programme de gérontopsychiatrie dans un milieu désigné et qui n'a pas adhéré au mode mixte au 31 décembre 2017.

Si ce médecin adhère au mode mixte dans l'unité ou le programme de gérontopsychiatrie du milieu où il exerce avant le 1^{er} mai 2018, il recevra un montant forfaitaire pour la période du 1^{er} avril 2015 au 31 janvier 2018. Cette disposition entre en vigueur le 1^{er} février 2018.

Le montant forfaitaire pour le médecin visé par cette situation sera versé autour du 1^{er} novembre 2018.

Les heures effectuées lorsque le médecin était rémunéré à honoraires fixes selon le régime B sont exclues des heures retenues aux fins du calcul du montant forfaitaire. Cette disposition est en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2017.

3 Calcul du montant forfaitaire

Pour les lettres d'entente n^{os} 311, 312, 313, 314 et 315, le montant forfaitaire est de **20 \$** par heure travaillée. Ce montant est calculé sur le nombre d'heures établi en fonction de la rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes dans les secteurs visés par l'adhésion du médecin au mode mixte.

Sont exclues du calcul du montant forfaitaire :

- les heures d'activité de fonctionnement en GMF (lettres d'entente n^{os} 311 et 314);
- les heures de garde en disponibilité rémunérées à l'acte;
- les heures d'activité de formation continue;
- les heures prises lors d'absences prévues à l'annexe VI de l'Entente;
- les heures de garde sur place effectuées la fin de semaine ou un jour férié de même qu'entre 18 h et 8 h (*Lettre d'entente n^o 315*).

Le montant n'est pas pris en compte dans le calcul du plafond trimestriel prévu à l'annexe IX de l'entente générale. Le montant calculé par médecin inclut la majoration prévue aux annexes XII et XII-A.

4 Médecin temporairement absent ou qui quitte le mode mixte

Le médecin qui était en pratique depuis le 1^{er} avril 2015 et temporairement absent entre le 1^{er} octobre 2017 et le 31 décembre 2017 pour des raisons d'invalidité, de congé de maternité ou de congé autorisé par l'établissement peut être admissible à recevoir un montant forfaitaire s'il adhère au mode mixte à son retour. Pour ce médecin, la date limite du 31 décembre 2017 est prolongée de la durée de l'absence de façon à lui accorder 3 mois pour adhérer, sans toutefois dépasser le **31 décembre 2018**.

Le médecin qui a reçu un montant forfaitaire en vertu des lettres d'entente n^{os} 311, 312, 313, 314 ou 315 et qui, dans les 23 mois de son adhésion au mode de rémunération mixte, se retire de ce mode pour revenir à la rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes pour ses activités dans l'un ou l'autre des secteurs devra rembourser la totalité du montant forfaitaire reçu pour le secteur en cause.

5 Lettre d'entente n^o 316

La *Lettre d'entente n^o 316* détermine le montant forfaitaire à être versé au médecin qui s'est prévalu de la *Lettre d'entente n^o 275* durant la période d'application de la lettre d'entente, du **1^{er} novembre 2015 au 30 septembre 2017**.

Pour le Programme de soutien à domicile pour les soins palliatifs d'un CLSC, le montant forfaitaire est déterminé en majorant de **195 %** les actes inscrits à l'annexe I de la *Lettre d'entente n^o 275* (codes de facturation **15725 à 15736**).

Pour les programmes de santé mentale adulte et jeunesse d'un CLSC, le montant forfaitaire est déterminé en majorant de **124 %** les actes inscrits à l'annexe II de la *Lettre d'entente n^o 275* (codes de facturation **15737 à 15745**).