

## Lettre d'entente n° 336 – Instructions de facturation dans le cadre des soins intensifs à domicile dans le cadre de la pratique en CLSC

La [Lettre d'entente n° 336](#), qui met en place des modalités particulières pour la prestation continue de services médicaux dans le cadre des soins intensifs à domicile (SIAD) est entrée en vigueur le **1<sup>er</sup> septembre 2018**. Cette prestation continue de services médicaux est assurée par des médecins reconnus à titre de membre de l'équipe médicale de soins intensifs à domicile (SIAD) pour le compte d'un CLSC ou d'un regroupement de CLSC. Nous vous invitons à consulter l'[infolettre 232](#) du 27 septembre 2018 pour connaître les conditions d'application de cette lettre d'entente ainsi que les modalités de rémunération du médecin qui accepte de faire partie de l'équipe médicale SIAD.

À titre de rappel, les activités professionnelles du médecin rémunéré selon le mode mixte (section B-3 de l'annexe I à l'annexe XXIII) ou à l'acte dans le cadre des SIAD concernent exclusivement des patients complexes :

- en perte sévère d'autonomie;
- en phase de soins palliatifs ayant des conditions de santé sévères et instables telles des conditions chroniques avancées ou terminales;
- nécessitant des soins palliatifs.

Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des dispositions de cette lettre d'entente.

La liste des installations désignées dans le cadre des SIAD sera mise à jour au fur et à mesure que le comité paritaire transmettra les désignations à la RAMQ. Cette liste sera disponible à l'annexe I de la *Lettre d'entente n° 336*, sous la rubrique *Annexes mises à jour en continu*, de l'onglet *Facturation* dans la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels).

### 1 Engagement

Le formulaire [Engagement à la Lettre d'entente n° 336](#) (4428) doit être rempli par chaque médecin qui s'engage à être membre de l'équipe SIAD. Il est disponible sous l'onglet *Formulaires* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ.

Le formulaire d'engagement doit être envoyé au directeur des services professionnels qui transmettra les informations relatives à l'équipe médicale au comité paritaire. Par la suite, le comité paritaire transmettra à la RAMQ et à l'établissement le nom des médecins qui font partie de l'équipe SIAD, le nom du médecin responsable, la date de début et de fin de leur engagement ainsi que le nombre de forfaits alloués.

Si vous faites partie d'une équipe SIAD, la RAMQ vous fera parvenir une lettre vous avisant de la mise à jour de votre dossier. **Vous devez attendre cette lettre de confirmation avant de transmettre votre facturation** pour les forfaits et suppléments et avant de modifier votre facturation comme mentionné à la section 3 de l'infolettre.

---

## 2 Inscription d'un patient auprès d'un médecin de famille

---

À titre de médecin membre de l'équipe SIAD, lorsque vous rendez des services médicaux à un patient identifié aux SIAD dont vous assurez la prise en charge et le suivi dans le cadre de votre pratique en CLSC, vous pouvez procéder à son inscription de la façon habituelle au moyen du [Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille](#) (4096).

Les modalités de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (40) s'appliquent, le cas échéant, en ce qui a trait aux forfaits et aux suppléments, sous réserve de la restriction relative à la facturation du supplément pour le patient sans médecin de famille précisée à la section 3.3 de l'infolettre.

Le patient identifié aux SIAD et inscrit auprès d'un médecin de l'équipe SIAD est comptabilisé au nombre de 12 pour 1 aux fins de l'accès à la tarification bonifiée applicable en cabinet, à domicile, en CLSC ou en GMF-U prévue au paragraphe 2.2.6 A du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*.

D'ici à ce que la RAMQ soit prête à appliquer cette pondération, le médecin qui atteint 500 patients inscrits ou plus, en considérant la pondération de 12 pour 1 des patients identifiés aux SIAD qu'il a inscrits, doit informer le comité paritaire par courriel à [comite.paritaire.fmoq@msss.gouv.qc.ca](mailto:comite.paritaire.fmoq@msss.gouv.qc.ca) afin d'obtenir une dérogation donnant accès à la tarification bonifiée. Le comité paritaire transmettra ensuite à la RAMQ la demande de dérogation permettant l'accès à la tarification bonifiée.

La facturation du forfait de responsabilité lors de son partage (lorsque le médecin facture l'intervention clinique ou la psychothérapie) s'effectue selon les dispositions de l'EP 40 – Services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle. Il en va de même pour l'accès au tarif pour le patient vulnérable lors d'une visite à domicile auprès du patient en perte sévère d'autonomie (code de facturation 15783).

Lorsque le partage se fait dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 336*, les conditions spécifiques suivantes s'ajoutent :

- le patient doit être inscrit auprès d'un médecin de l'équipe SIAD;
- la visite doit être effectuée par un médecin de l'équipe SIAD.

Pour plus d'information sur la facturation du forfait de responsabilité selon des dispositions de l'EP 40 – Services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle, consultez la rubrique [Forfaits et suppléments](#).

---

## 3 Instructions de facturation – Rémunération mixte et à l'acte

---

Si vous êtes membre de l'équipe médicale SIAD, vous pourrez transmettre la facturation des services et des forfaits et suppléments de la *Lettre d'entente n° 336* en suivant les instructions mentionnées ci-dessous, à compter de la date de réception de la lettre de confirmation de la RAMQ.

### 3.1 Services rendus à un patient identifié aux SIAD

Lors de la facturation des services rendus à un patient identifié aux SIAD et, s'il y a lieu, du forfait de responsabilité, vous devez **obligatoirement** utiliser l'élément de contexte suivant :

- **Service dispensé dans le cadre des soins intensifs à domicile en CLSC (LE 336).**

L'utilisation de cet élément de contexte vous permettra de bénéficier des dispositions de la *Lettre d'entente n° 336*. Cette information permettra également de considérer ces services dans le calcul du taux d'assiduité.

Vous devez également indiquer le numéro du CLSC au sein duquel vous détenez une nomination.

Si vous êtes rémunéré selon le mode mixte, vous devez ajouter :

- l'élément de contexte **Mixte (Ann. XXIII) – Programme de soutien à domicile en CLSC incluant les soins palliatifs** pour préciser le secteur de pratique;
- l'heure de début du service.

Ces modalités de facturation s'appliquent également au médecin remplaçant qui assure la prestation de services à un patient identifié aux SIAD.

#### **Services rendus entre le 1<sup>er</sup> septembre et la date de réception de la lettre de confirmation de la Régie**

La facturation des services rendus à un patient identifié aux SIAD depuis la date de votre engagement à titre de membre de l'équipe SIAD doit être modifiée afin d'ajouter l'élément de contexte **Service dispensé dans le cadre des soins intensifs à domicile en CLSC (LE 336)**.

Dans cette situation, la RAMQ permet la levée temporaire du délai de modification de 135 jours afin que vous puissiez apporter des correctifs, s'il y a lieu. Vous êtes cependant invité à le faire dans les meilleurs délais.

Dans les autres cas, le délai de 135 jours pour modifier une facture doit être respecté.

À partir de la date d'envoi de la lettre de confirmation de la RAMQ, vous avez 90 jours pour transmettre votre facturation relative aux forfaits (codes de facturation **42148** et **42151**) et au supplément pour déplacement (codes de facturation **42149** et **42150**).

### **3.2 Forfait quotidien – Médecin qui assure la prestation de services**

Lorsque vous assurez la prestation de services à un patient identifié aux SIAD, pour chaque forfait quotidien de 41 \$ auquel vous avez droit, vous devez inscrire :

- le code de facturation **42148**;
- le nombre de forfaits demandés.

Vous n'avez pas à inscrire le numéro d'assurance maladie du patient.

Les forfaits non facturés au cours d'un trimestre ne peuvent être reportés au trimestre suivant. Ils peuvent être facturés à tout moment dans un trimestre donné, en respectant le maximum trimestriel et le délai de facturation de 90 jours depuis la date du service figurant sur la facture.

Le médecin remplaçant qui assure la prestation de services à un patient identifié aux SIAD peut se prévaloir du forfait quotidien prévu au paragraphe 3.01 i) de la *Lettre d'entente n° 336*.

### 3.3 Supplément pour déplacement au domicile du patient – Médecin qui assure la prestation de services

Pour facturer le supplément de 128,90 \$ relatif au déplacement au domicile du patient identifié aux SIAD, vous devez :

- utiliser le code de facturation **42149** si vous êtes rémunéré selon le mode mixte;
- utiliser le code de facturation **42150** si vous êtes rémunéré à l'acte.

À titre de médecin de l'équipe SIAD, vous n'êtes pas obligé d'inscrire le patient pour vous prévaloir de ce supplément.

Si vous êtes rémunéré selon le mode mixte, vous pouvez facturer le supplément **uniquement** lors de la facturation de l'évaluation globale d'un patient complexe mentionné au paragraphe 3.1 de la section B-3 de l'annexe I à l'annexe XXIII (code de facturation **15904**).

Si vous êtes rémunéré à l'acte, vous pouvez facturer le supplément **uniquement** lors de la facturation de la visite à domicile auprès d'un patient en perte sévère d'autonomie à l'occasion de la prise en charge de ce patient ou lorsque des changements importants à la situation du patient exigent une évaluation comparable (code de facturation **15781** ou **15783**).

Si vous vous prévaluez du présent supplément, **vous ne pouvez, même subséquentement, facturer** les suppléments pour le patient sans médecin de famille des paragraphes 4.12 A), B) ou C) et 13.01 de l'EP 40 – Services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle (codes de facturation **19957, 19958, 19959, 19960** ou **19965**).

Lors d'un déplacement prévu au domicile du patient, si vous êtes rémunéré selon le mode mixte, vous pouvez facturer le supplément pour déplacement (code de facturation **15911**) prévu au paragraphe 3.6 de la section B-3 de l'annexe I à l'annexe XXIII, que le patient soit inscrit ou non auprès du médecin.

Vous avez également droit à l'indemnité de kilométrage (code de facturation **09991**) prévue au paragraphe 2.4.2 du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte* que le patient soit inscrit ou non auprès du médecin.

Le médecin remplaçant **ne peut pas** se prévaloir du supplément pour déplacement au domicile du patient identifié aux SIAD en CLSC (codes de facturation **42149** ou **42150**).

### 3.4 Forfait trimestriel – Médecin responsable de l'équipe SIAD

Pour la facturation des forfaits trimestriels de 70,05 \$ accordés dans le cadre de vos activités professionnelles à titre de médecin responsable, vous devez :

- utiliser le code de facturation **42151**;
- indiquer le nombre de forfaits demandés durant le trimestre.

Les forfaits non facturés au cours d'un trimestre ne peuvent être reportés au trimestre suivant. Ils peuvent être facturés à tout moment dans un trimestre donné, en respectant le maximum trimestriel et le délai de facturation de 90 jours depuis la date de service figurant sur la facture.

### 3.5 Taux d'assiduité

Lorsqu'un patient identifié aux SIAD est inscrit auprès d'un médecin de l'équipe SIAD, les services rendus par un médecin de cette équipe sont pris en compte aux fins du calcul du taux d'assiduité du médecin auprès duquel le patient est inscrit.

Tout service rendu par un médecin de l'équipe SIAD à un patient identifié aux SIAD dont le médecin de famille n'est pas membre de cette équipe est pris en compte aux fins du calcul du taux d'assiduité du médecin de cette équipe. Cette visite est exclue du calcul du taux d'assiduité du médecin de famille auprès duquel le patient est inscrit.

Des modifications à l'EP 40 – Services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle seront apportées en conséquence dans un prochain amendement.

### 3.6 Autres dispositions

#### Plafond trimestriel

La rémunération reçue dans le cadre des SIAD est exclue du plafond trimestriel. Le paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'Entente sera modifié en conséquence dans un prochain amendement.

#### Garde en disponibilité

Pour toute autre activité que celles effectuées en vertu de la *Lettre d'entente n° 336*, les modalités de rémunération de l'*Entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité* (38) continuent de s'appliquer, le cas échéant, au médecin qui fait partie de l'équipe SIAD.

#### Majorations en horaires défavorables

La rémunération du forfait versé en vertu du paragraphe 5.02 de la *Lettre d'entente n° 336* est sujette à l'application des dispositions des annexes XII et XII-A de l'Entente, le cas échéant, mais n'est pas sujette aux majorations pour les services rendus en horaires défavorables de l'annexe XX.