



Introduction du mode de rémunération mixte pour les services de réadaptation et autres modifications

Amendement n° 164

La Régie vous avise que des modifications ont été apportées à l'Entente des médecins omnipraticiens dans le cadre de l'*Amendement n° 164* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ).

L'*Amendement n° 164* instaure le mode de rémunération mixte, à compter du **1^{er} février 2018**, pour les services rendus aux patients en réadaptation dans un centre de réadaptation et dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) n'opérant pas une unité de courte durée ni un service d'urgence. L'unité de toxicomanie en CHSGS, le centre jeunesse et le centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation sont exclus des secteurs offrant le mode mixte.

La [liste des établissements et des installations désignés](#) pour la rémunération selon le mode mixte des services rendus aux patients en réadaptation est disponible à la rubrique *Annexes mises à jour en continu (Omnipraticiens)*, sous l'onglet *Facturation*, dans la section des établissements du réseau de la santé, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

De plus, des modifications concernant les situations exclues du calcul de la durée quotidienne maximale prévue d'une intervention clinique et les possibilités de facturation des soins physiques et des soins psychiatriques pour un même patient au cours d'une même journée dans un milieu psychiatrique sont apportées.

Également, une tarification spécifique est introduite pour la visite de prise en charge et la visite d'évaluation en vue d'un suivi conjoint ou pour donner une opinion lorsqu'elle est effectuée par un médecin désigné par le comité paritaire dans une unité ou un programme en gériopsychiatrie.

En complément d'information, la Régie vous invite à consulter l'[infolettre 341](#) du 2 février 2018 dans la section réservée aux médecins omnipraticiens, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

La Régie vous demande de faire suivre cette infolettre le plus rapidement possible aux personnes responsables des avis de service dans vos installations.

1 Mode de rémunération mixte

1.1 Généralités

Pour connaître tous les détails sur le cadre général du mode mixte, veuillez vous référer à la rubrique [Rémunération selon le mode mixte](#), accessible sous l'onglet *Facturation*, dans la section réservée aux médecins omnipraticiens, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Tout médecin qui pratique au Québec, à l'exception du médecin exerçant dans le cadre du mécanisme de dépannage, peut se prévaloir du mode mixte, quel que soit son mode de rémunération actuel (à l'acte, à tarif horaire ou à honoraires fixes), lorsqu'il exerce dans un des secteurs de pratique admissibles dans un établissement ou une installation désignés.

Les services rémunérés en vertu des ententes particulières (EP) suivantes sont exclus du mode mixte :

- EP 1 – Grand-Nord;
- EP 23 – Chibougamau;
- EP 32 – RRSSS Nunavik, CCSSS Baie-James et CSSS Basse-Côte-Nord;
- EP 44 – CISSS des Îles.

1.2 Choix du mode de rémunération mixte

Vous devez transmettre un avis de service pour chaque médecin qui choisit, à compter du **1^{er} février 2018**, le mode mixte pour les services rendus aux patients en réadaptation dans un centre de réadaptation et dans un CHSGS n'opérant pas une unité de courte durée ni un service d'urgence.

Lors de la mise en application du mode mixte dans un secteur de pratique, le médecin qui exerce dans ce secteur peut opter pour le mode mixte sans attendre le renouvellement de sa nomination.

Pour le médecin qui désire mettre fin à son mode de rémunération et choisir le mode mixte dans un secteur de pratique, vous devez transmettre un formulaire [Avis de service – Médecin omnipraticien – Tarif horaire, per diem, vacation, acte et rémunération mixte](#) (3547). Le choix du mode mixte dans un secteur de pratique a pour effet de mettre fin à la nomination à l'acte ou à tarif horaire dans ce même secteur.

Pour le médecin rémunéré à **honoraires fixes** qui choisit exclusivement le mode mixte, vous devez, en plus du formulaire 3547, faire parvenir à la Régie un formulaire [Avis de service – Médecin omnipraticien – Honoraires fixes et rémunération mixte](#) (1897) pour confirmer la fin de la nomination à honoraires fixes.

Aucun nombre d'heures ne doit être précisé pour le mode mixte.

Le médecin rémunéré à **honoraires fixes**, quel que soit le nombre d'heures paraissant à sa nomination et qu'il se soit prévalu ou non de l'option de 220 heures additionnelles à honoraires fixes, peut choisir le mode mixte tout en conservant son mode de rémunération actuel (mode combiné). L'établissement doit transmettre le formulaire *Avis de service – Médecin omnipraticien – Honoraires fixes et rémunération mixte* (1897).

Les formulaires 1897 et 3547 et les guides de remplissage afférents sont modifiés afin de permettre le choix du mode mixte pour le secteur introduit par l'*Amendement n^o 164*.

Les formulaires peuvent être remplis par le service en ligne *Gestion des avis de service* des établissements du réseau de la santé. Ils sont aussi disponibles sous l'onglet *Formulaires* dans la section des établissements du réseau de la santé, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Afin d'éviter tout refus de paiement, le médecin doit attendre une lettre de confirmation de la Régie l'informant de la mise à jour de son dossier le rendant admissible au mode mixte avant de facturer ses services selon ce mode.

Pour le médecin rémunéré à honoraires fixes combiné au mode mixte, seule la facturation des services à l'acte doit être retenue et non pas la facturation des heures rémunérées à honoraires fixes.

1.3 Rémunération pour les services de garde sur place en réadaptation

Dans certains établissements et installations, la garde sur place obligatoire effectuée les samedi, dimanche ou jour férié ainsi qu'entre 16 h et 8 h les jours de semaine est rémunérée à tarif horaire ou à honoraires fixes, et ce, même si le médecin est rémunéré selon le mode mixte ou à honoraires fixes combiné à la rémunération mixte.

Dans ces situations, vous devez transmettre un formulaire *Avis de service – Médecin omnipraticien* (1897) ou (3547) et sélectionner dans les informations additionnelles le secteur mentionnant la garde sur place seulement.

Les installations visées en réadaptation sont les suivantes :

- Hôpital de réadaptation Lindsay (04093);
- Institut de réadaptation de Montréal (00803);
- Hôpital juif de réadaptation (04213).

2 Nouvelle nomination ou modification ou renouvellement d'une nomination

Pour le médecin qui opte pour le mode mixte dans le nouveau secteur de pratique admissible en vertu de l'annexe XXIII, les situations suivantes nécessitent l'envoi de deux avis de service distincts à la Régie :

- lorsqu'une nouvelle nomination débute avant le 1^{er} février 2018;
- lorsque la date de renouvellement d'une nomination est antérieure au 1^{er} février 2018;
- lors d'une modification à une nomination existante dont la période de validité chevauche la date du 1^{er} février 2018.

Pour l'une ou l'autre de ces situations, vous devrez transmettre un premier avis de service dont la période d'effet **se termine le 31 janvier 2018** et un second avis de service, dont la période de validité **débute le 1^{er} février 2018** et se poursuit jusqu'à la date de fin de la nomination.

Les nouvelles nominations débutant avant le 1^{er} février 2018 devront tenir compte de la ou des situations d'entente qui prévalaient à ce moment-là.

Vous pouvez transmettre les avis de service en version électronique par le service en ligne *Gestion des avis de service* des établissements du réseau de la santé, dès maintenant.

3 Médecin désigné par le comité paritaire dans une unité ou un programme de gérontopsychiatrie d'un CHSP désigné

Un médecin peut être désigné par le comité paritaire dans une unité ou un programme de gérontopsychiatrie et avoir une tarification distincte pour certaines visites dans un des CHSP suivants :

- Institut universitaire en santé mentale de Québec (00888) – CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- Hôpital de soins psychiatriques de l'Est-de-Montréal (00878) – CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal;
- Hôpital en santé mentale Pierre-Janet (00828) – CISSS de l'Outaouais.

Le médecin, rémunéré à l'acte ou selon le mode mixte, qui a une pratique régulière dans une telle unité, peut demander à la FMOQ à être désigné afin de se prévaloir des visites spécifiques prévues dans une unité ou un programme de gérontopsychiatrie.

L'établissement peut également demander au MSSS la désignation de médecins dans une unité ou un programme de gérontopsychiatrie.