

Amendement n° 179 – Modifications diverses à votre entente

La RAMQ vous présente l'*Amendement n° 179* 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.

Cette infolettre traite des sujets suivants :

- Changement de tarif pour la surveillance et l'interprétation d'un électrocardiogramme en établissement facturé avec la *Demande de paiement à l'assurance-hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) (codes de facturation **30010** et **30060**);
- Précisions apportées aux annexes IX et XXI concernant les dispositions de la *Lettre d'entente n° 336* ainsi qu'à l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (40);
- Précisions apportées à l'annexe XXI concernant un groupe concerté dans une installation d'un établissement ayant la mission d'un CHSLD (*Lettre d'entente n° 327*);
- Modifications apportées à l'annexe I – A – *Santé publique et santé et sécurité du travail* de l'annexe XXIII et à l'*Entente particulière relative à la santé publique* (24) concernant le travail à distance;
- Modifications apportées au *Protocole d'accord entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministre de la Sécurité publique* concernant la présence de drogue dans l'organisme d'une personne.

Les changements apportés à l'Entente se trouvent dans le [Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte](#) et dans la [Brochure n° 1](#).

1 Électrocardiogramme en établissement

◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS – RÉMUNÉRATION À L'ACTE → ONGLET C – ACTES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Depuis le **1^{er} septembre 2018**, le tarif des codes de facturation **30010** et **30060** relatifs à l'interprétation et à la surveillance d'un électrocardiogramme sont augmentés respectivement à 1,95 \$ et à 37,35 \$.

La RAMQ procédera à la révision des demandes de paiement 1606 comportant uniquement des services rendus depuis le **1^{er} septembre 2018**. L'ajustement paraîtra dans un état de compte subséquent. Aucune action n'est requise de la part du médecin.

La RAMQ communiquera avec les médecins ayant facturé des services pour des périodes chevauchant le **1^{er} septembre 2018** sur une même demande de paiement pour leur expliquer la procédure à suivre.

2 Modifications apportées à la Brochure n° 1

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTE*

Des modifications sont apportées aux annexes IX et XXI de l'Entente.

2.1 Annexe IX – Conditions d'application des tarifs

Le paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'Entente a été modifié afin d'exclure du calcul du plafond trimestriel la rémunération reçue dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 336* pour des soins intensifs à domicile (SIAD). Pour plus d'information sur cette lettre d'entente, consultez l'[infolettre 316](#) du 12 décembre 2018.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} septembre 2018**.

2.2 Annexe XXI – Reconnaissance de l'efficience

2.2.1 Groupe concerté dans une installation d'un établissement ayant la mission d'un CHSLD – Lettre d'entente n° 327

Depuis le **1^{er} septembre 2018**, les modalités ayant trait à la rémunération quotidienne des activités donnant droit au versement de la rémunération prévue au paragraphe 4.01 de la *Lettre d'entente n° 327* est ajoutée au paragraphe 1.06 de l'annexe XXI pour le calcul du nombre de jours de pratique significatives travaillées (paragr. 1.02 de l'annexe XXI).

Les fonctions de responsable d'un groupe concerté dans une installation d'un établissement ayant la mission d'un CHSLD et, le cas échéant, de celui qui l'assiste, sont ajoutées aux fins de la reconnaissance de l'efficience pour le cumul du nombre de jours d'activités médico-administratives (paragr. 1.05 c) de l'annexe XXI). Ainsi, le nombre de jours de pratique significative maximum reconnus se définit comme suit :

- entre 1 et 99 lits : 1,5 jour;
- entre 100 et 199 lits : 3 jours;
- 200 lits ou plus : 6 jours.

Les paragraphes 1.05 et 1.06 de l'annexe XXI sont modifiés pour refléter ces ajouts.

2.2.2 Équipe médicale SIAD – Lettre d'entente n° 336

Depuis le **1^{er} septembre 2018**, les modalités ayant trait à la rémunération quotidienne donnant droit au versement de la rémunération prévue au paragraphe 4.01 de la *Lettre d'entente n° 336* est ajoutée au paragraphe 1.06 de l'annexe XXI pour le calcul du nombre de jours de pratique significatives travaillées (paragr. 1.02 de l'annexe XXI).

Les fonctions de responsable de l'équipe médicale SIAD et, le cas échéant, de celui qui l'assiste sont ajoutées aux fins de la reconnaissance de l'efficience pour le cumul du nombre de jours d'activités médico-administratives (article 1.05 c) de l'annexe XXI). Ainsi, le nombre de jours de pratique significative maximum reconnus se définit comme suit :

- équipe complète : 3 jours;
- mini-équipe : 1,5 jour.

Les paragraphes 1.05 et 1.06 de l'annexe XXI sont modifiés pour refléter ces ajouts.

Ces nouvelles mesures seront prises en compte ultérieurement dans le calcul du forfait pour les mesures d'efficacité. Vous serez avisé de la date de versement de l'ajustement au forfait dans une prochaine infolettre.

2.3 Annexe I – A – Santé publique et santé et sécurité du travail de l'annexe XXIII et EP 24 – Santé publique

Depuis le 1^{er} septembre 2018, un médecin peut rendre des services dans un secteur géographique autre que celui où est situé l'établissement. Ainsi, un secteur géographique autre est l'endroit désigné par l'établissement à partir duquel le médecin exécute ses activités à distance conformément à sa nomination.

Le médecin doit facturer ses services en respectant les instructions inscrites sous le paragraphe 3.5 de l'annexe I – A – *Santé publique et santé et sécurité du travail* de l'annexe XXIII et le paragraphe 5.08 de l'EP 24 – Santé publique. Ces paragraphes sont modifiés pour refléter cet ajout.

2.4 EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle

Le paragraphe 6.02 C) de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle concernant le tarif de la visite pour patient vulnérable et du forfait de responsabilité est modifié afin de considérer l'équipe médicale SIAD comme étant un groupe de pratique. Pour ce faire, le médecin auprès duquel le patient est inscrit doit faire partie de l'équipe SIAD, que les médecins pratiquent ou non dans le même lieu. Ce groupe de pratique est distinct du groupe auquel pourrait appartenir le médecin, dans le même CLSC dans le secteur des services courant. Pour cette situation, le formulaire *Consentement à la pratique de groupe* (4060) n'est pas requis.

Le paragraphe 15.06 est également modifié pour prendre en compte les modalités de la *Lettre d'entente n° 336* aux fins du calcul du taux d'assiduité. Pour plus d'information, consultez la section 3.5 de l'[infolettre 316](#) du 12 décembre 2018.

2.5 Lettre d'entente n° 297

La *Lettre d'entente n° 297* concerne les modalités de rémunération pour le médecin qui engage sa disponibilité au service d'urgence durant certaines périodes de l'année. Une précision est apportée à son paragraphe 4.01. Les parties négociantes peuvent, dans des circonstances jugées exceptionnelles, permettre des dérogations à la durée de la disponibilité prévue. Dans ce cas, le comité paritaire informe la RAMQ du montant du forfait et de la pénalité, en cas de non-respect.

3 Protocole d'accord – FMOQ et ministre de la Sécurité publique

◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS – RÉMUNÉRATION À L'ACTE → ONGLET B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE

Le *Protocole d'accord entre la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et le ministre de la Sécurité publique* a été modifié pour tenir compte des ajouts apportés à l'article 320.28 du Code criminel (L.R.C. (1985), chapitre C-46) concernant la présence de drogue dans l'organisme d'une personne.

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