



Gériatrie ambulatoire et clinique pour réfugiés et autres modifications

Amendement n° 181

Des changements sont apportés à l'Entente des médecins omnipraticiens par l'*Amendement n° 181* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

Les modifications sont en vigueur depuis le **1^{er} juin 2019** et sont principalement les suivantes :

- Ajout de la *Lettre d'entente n° 340* relative à la rémunération des activités de gériatrie ambulatoire en CHSGS, en CHSLD ou en CLSC;
- Ajout de modalités à 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) pour le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire dans une clinique pour réfugiés ;
- Concordances aux annexes XXII et XXIII pour exclure le secteur de gériatrie ambulatoire ou de psychogériatrie ambulatoire décrit à la *Lettre d'entente n° 340*.

1 Gériatrie ambulatoire en CHSGS, en CHSLD ou en CLSC

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

La [*Lettre d'entente n° 340 ayant pour objet des modalités particulières de rémunération pour les activités de gériatrie ambulatoire réalisées en CHSGS, en CHSLD ou en CLSC*](#) est introduite.

Cette lettre d'entente prévoit un forfait horaire de **23,95 \$** qui s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées à honoraires fixes (régime A) ou à tarif horaire par le médecin désigné pour les services rendus dans le secteur d'activité de la gériatrie ambulatoire ou de la psychogériatrie ambulatoire en CHSGS, un CHSLD ou dans un CLSC.

Le médecin peut bénéficier de ce forfait horaire si :

- il est désigné par le comité paritaire;
- il détient une **nomination** dans le secteur d'activité de la gériatrie ambulatoire de deuxième ligne, y compris un hôpital de jour, dans un CHSGS, un CHSLD ou un CLSC;
- il est rémunéré à **honoraires fixes** (régime A) ou à **tarif horaire**.

La liste des médecins désignés a été transmise à la RAMQ par les parties négociantes. La RAMQ informera le médecin concerné de sa désignation.

L'établissement doit faire parvenir à la RAMQ le formulaire [Avis de service – Médecin omnipraticien – Honoraires fixes et rémunération mixte](#) (1897) ou [Avis de service – Médecin omnipraticien – Tarif horaire, per diem, vacation, acte et rémunération mixte](#) (3547) pour chacun des médecins visés.

Le médecin qui exerce dans ce secteur d'activité et qui n'a pas été désigné à cette fin doit communiquer avec le comité paritaire pour rectifier la situation. Sinon, sa facturation sera refusée même si l'établissement a transmis l'avis de service requis.

Lors de la facturation, le médecin doit utiliser le code d'activité **285XXX** pour les services rendus dans ce secteur en CHSGS ou en CHSLD et le code d'activité **286XXX** pour les services rendus dans ce secteur en CLSC. L'utilisation de ce code d'activité permet d'identifier les heures consacrées aux activités de gériatrie ambulatoire ou de psychogériatrie ambulatoire de manière à faciliter leur comptabilisation pour le versement du forfait horaire.

Le forfait s'applique uniquement pour les activités effectuées dans le secteur visé, et ce, peu importe le mode de rémunération du médecin pour ses autres activités tenues dans la même installation.

Le médecin adhérent au régime B de la rémunération à honoraires fixes ne peut bénéficier de ce forfait. Toutefois, malgré les paragraphes 1.03 et 3.01 de l'annexe XXII, il peut modifier son adhésion à ce régime dans les 3 mois suivant l'entrée en vigueur de la *Lettre d'entente n° 340*, peu importe la date de renouvellement de sa nomination. Il en est de même pour le médecin rémunéré à l'acte dans d'autres secteurs de gériatrie ou de soins courants dans un milieu désigné. Cette modification vise alors les activités réalisées dans le secteur de la gériatrie ambulatoire ou de la psychogériatrie ambulatoire de façon distincte des autres activités de gériatrie ou de soins courants dans le milieu visé.

Les cliniques externes tertiaires en gériatrie d'un CHSGS sont exclues de la présente lettre d'entente. De plus, les dispositions de la *Lettre d'entente n° 340* ne s'appliquent pas au médecin rémunéré en vertu de :

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

2 Clinique pour réfugiés en CLSC

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

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) est modifiée pour introduire la rémunération des activités professionnelles effectuées dans une clinique pour réfugiés désignée en CLSC.

Le nouveau paragraphe 3.07 prévoit un forfait horaire de **22,80 \$** qui s'ajoute à la rémunération de 95 % des heures d'activités professionnelles facturées par le médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire pour les services de première ligne rendus dans une clinique pour réfugiés désignée d'un CLSC, y compris les activités médicales et autres activités cliniques afférentes, les interventions avec les intervenants du milieu communautaire et les interventions préventives et éducatives auprès de cette clientèle.

Le médecin peut bénéficier de ce forfait horaire si :

- il est rémunéré **à honoraires fixes ou à tarif horaire**;
- il détient une **nomination** dans le cadre d'une clinique pour réfugiés désignée au sein d'un CLSC.

L'établissement doit faire parvenir à la RAMQ le formulaire [Avis de service – Médecin omnipraticien – Honoraires fixes et rémunération mixte](#) (1897) ou [Avis de service – Médecin omnipraticien – Tarif horaire, per diem, vacation, acte et rémunération mixte](#) (3547) pour chacun des médecins visés. Afin d'éviter tout refus de paiement, le médecin doit **attendre la lettre de confirmation** de la RAMQ avant de transmettre sa facturation.

Lors de la facturation, le médecin doit utiliser le code d'activité **284XXX** pour les services rendus dans une clinique pour réfugiés désignée au sein d'un CLSC. L'utilisation de ce code d'activité permet d'identifier les heures consacrées aux activités réalisées dans une clinique pour réfugiés de manière à faciliter leur comptabilisation pour le versement du forfait horaire.

Le médecin qui rend des services à un demandeur d'asile ne peut se prévaloir des dispositions du nouveau paragraphe 3.07. Les services rendus aux demandeurs d'asile sont couverts par le Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).

3 Autres modifications

◆ BROCHURE N^o 1 → ONGLET *ANNEXES*

Des changements en concordance avec la *Lettre d'entente n^o 340* sont apportés aux annexes XXII et XXIII. Les changements sont en vigueur depuis le **1^{er} juin 2019**.

3.1 Annexe XXII

L'[Annexe XXII – Modalités spécifiques de rémunération applicables dans certains milieux de pratique](#) est modifiée.

L'alinéa 3) du paragraphe 2.01 a) et l'alinéa 1) du paragraphe 2.02 c) sont modifiés pour exclure le secteur de la gériatrie ambulatoire ou de la psychogériatrie ambulatoire décrit à la *Lettre d'entente n^o 340*.

3.2 Annexe XXIII

L'[Annexe XXIII – Modalités spécifiques de rémunération mixte instauré dans les secteurs de pratique désignés](#) est modifiée.

L'alinéa 1) du paragraphe 3.01 a), l'alinéa 1) du paragraphe 3.01 b), l'alinéa 1) du paragraphe 3.01 d), l'alinéa 2) du paragraphe 3.01 e) et l'alinéa 1) du paragraphe 3.02 a), de même que le titre des sections *B-1* et *D-1* ainsi que le sous-titre de la section *C-1* de l'annexe I sont modifiés pour exclure le secteur de la gériatrie ambulatoire ou de la psychogériatrie ambulatoire décrit à la *Lettre d'entente n^o 340*.