



Amendement n° 185 – Augmentation de tarifs et versements forfaitaires

Lettres d'entente n°s 347 et 348

L'*Amendement n° 185* a été convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Il apporte une augmentation à la presque totalité des tarifs de l'Entente et touche tous les modes de rémunération.

Les sections 1, 2 et 3 de l'infolettre présentent ce qui est concerné par un changement tarifaire comme les forfaits, les suppléments et les honoraires. Les augmentations entrent en vigueur **rétroactivement au 1^{er} octobre 2019, sauf mention contraire.**

Les lettres d'entente n°s 347 et 348 sont introduites. Elles concernent respectivement le versement :

- d'un montant forfaitaire pour la majorité des services spécifiés dans l'*Amendement n° 185*;
- d'un montant résiduel provenant de l'enveloppe annuelle de forfaits de soutien à la première ligne en santé publique.

Ces lettres d'entente entrent en vigueur **rétroactivement au 1^{er} avril 2019**. Les instructions s'y rattachant sont présentées aux sections 4 et 5 de l'infolettre.

Pour voir les tarifs majorés et les autres modifications apportées à l'Entente, consultez le *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*, le *Manuel des médecins omnipraticiens – Services de laboratoire en établissement* ainsi que le *Manuel des médecins omnipraticiens – Brochure n° 1*, tous accessibles sous l'onglet *Manuels* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Avis administratifs

Quelques avis administratifs sont ajoutés ou modifiés dans vos manuels et brochure.

Nouveaux tarifs, réévaluation, révision et refacturation, s'il y a lieu

Les nouveaux tarifs prévus à l'*Amendement n° 185* seront disponibles dans les systèmes de rémunération de la RAMQ à compter du **9 décembre 2019**.

En présence d'un changement de tarif dont la date d'entrée en vigueur est rétroactive, une réévaluation ou une révision des services facturés est effectuée, selon le cas. Les modifications apportées paraissent ensuite sur un ou sur plusieurs états de compte subséquents.

Aucune action n'est requise de votre part, sauf en ce qui a trait aux services facturés avec la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte (1606)* si la période indiquée chevauche **les 30 septembre et 1^{er} octobre 2019** (voir la section 2 de l'infolettre).

1 Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte

◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS – RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Vous trouverez ci-dessous la liste de ce qui est concerné par un changement tarifaire rétroactivement au 1^{er} octobre 2019.

Pour tous les nouveaux tarifs y compris ceux de l'onglet *B – Consultation, examen et visite*, consultez le [Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte](#).

1.1 Préambule général

- Forfait compensatoire pour une période de garde sur place à l'urgence, 1^{er} alinéa du paragraphe 1.4 *b*);
- Tarif global lors d'un déplacement d'urgence de nuit, paragraphes 1.5 *b*) et *c*);
- Forfait pour le soutien médical à distance dans un service d'urgence désigné, paragraphe 2.2.6 C 7) *g*);
- Supplément pour les services rendus dans le service d'urgence d'un centre hospitalier ou d'un CLSC du réseau de garde, dernier alinéa du paragraphe 2.2.9 B;
- Supplément pour un déplacement d'urgence pour un traitement hyperbare, paragraphe 2.4.7.3 D;
- Supplément d'honoraires pour certains actes nécessitant l'utilisation d'un plateau de chirurgie, 2^e et 3^e alinéas du paragraphe 2.4.7.7.

1.2 Actes diagnostiques et thérapeutiques

- Supplément en sédation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional, paragraphe 1.4 du préambule particulier;
- Supplément pour la combinaison d'actes sous la rubrique *Électrophysiologie*, note sous le titre de la rubrique *Électrophysiologie*;
- Libellé et note, code de facturation **00679**, rubrique *Divers*;
- Traitements psychiatriques par séance, rubrique *Traitements psychiatriques*.

1.3 Anesthésie – Réanimation

Unité en anesthésie – réanimation, rubrique *Anesthésie – Réanimation*.

1.4 Chirurgie

- Examens, visites et consultations, 3^e et 4^e alinéas de l'article 2 du préambule particulier;
- Supplément aux honoraires en sédation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional, article 13 du préambule particulier.

1.5 Appareil musculo-squelettique

- Honoraires pour une chirurgie, 3^e alinéa du paragraphe 2.01 du préambule particulier;
- Honoraires pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique osseuse ou ostéo-cartilagineuse lors d'une chirurgie, paragraphe 2.09 du préambule particulier;
- Honoraires pour l'application d'attelles correctrices sans fracture ni luxation, 2^e alinéa sous *Appareillage fonctionnel* de la rubrique *Divers*.

1.6 Système cardiaque

- Supplément pour une chirurgie valvulaire, note sous *Réparation* de la rubrique *Cœur et péricarde*;
- Réparation du conduit interne du ventricule-vaisseaux de la base (P.G. 2.9), note sous le code de facturation **04579** sous *Ventricules*, à la rubrique *Réparation*.

1.7 Système nerveux

Maximum pour le supplément selon les services rendus, code de facturation **07789** à la rubrique *Nerfs périphériques*.

1.8 Radiologie diagnostique

- Supplément pour l'hospitalisation d'un patient en vue d'une angioradiologie ou d'une radiologie d'intervention, paragraphe 15.1 du préambule particulier;
- Visite subséquente sauf le jour de l'intervention, paragraphe 15.2 du préambule particulier;
- Supplément pour une sédation intramusculaire ou intraveineuse lors d'un examen de tomographie par ordinateur ou d'un examen de résonance magnétique chez un enfant de moins de 5 ans, paragraphe 19.1 du préambule particulier;
- Révision avec rapport écrit d'un document radiologique en cabinet, sous le code de facturation **08242** à la rubrique *Examens spéciaux incluant la scopie, le cas échéant*.

2 Manuel des médecins omnipraticiens – Services de laboratoire en établissement

◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS – MANUEL DES SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT →
ONGLETS *PRÉAMBULE GÉNÉRAL, BIOCHIMIE MÉDICALE, MÉDECINE NUCLÉAIRE ET RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE*

Vous trouverez ci-dessous la liste de ce qui est concerné par un changement tarifaire rétroactivement au 1^{er} octobre 2019.

Pour tous les nouveaux tarifs, consultez le [Manuel des médecins omnipraticiens – Services de laboratoire en établissement](#). Vous pouvez utiliser ces tarifs à compter du **9 décembre 2019** lors de la facturation des services rendus.

Facturation avec la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606)

Étant donné l'entrée en vigueur de nouveaux tarifs pour certains services médicaux le 1^{er} octobre 2019, il est nécessaire de séparer la facturation des services rendus jusqu'au 30 septembre 2019 de ceux effectués à partir du 1^{er} octobre 2019.

Pour ce faire, vous devez utiliser des demandes de paiement 1606 distinctes. Toute demande de paiement dont la période de facturation chevauche les dates du 30 septembre et du 1^{er} octobre 2019 sera refusée avec le message explicatif suivant :

345 La période de facturation chevauche la date d'un changement lié à un nouveau document négocié. Vous devez refacturer les services rendus avant et après le changement tarifaire sur deux demandes de paiement distinctes.

Services déjà facturés – Demande d’annulation

Pour bénéficier des tarifs qui s’appliquent rétroactivement au 1^{er} octobre 2019 pour les services **déjà facturés** sur une demande de paiement 1606 où les dates du 30 septembre et du 1^{er} octobre 2019 se chevauchent, vous devez :

- demander l’annulation de la demande initiale en utilisant le formulaire 1549;
- attendre la confirmation de l’annulation qui paraîtra sur votre état de compte avec le code de transaction **TRA 04**;
- refacturer ces services sur des demandes de paiement distinctes en tenant compte de la date de changement de tarif et en inscrivant la lettre **B** dans la case *C.S.*

Le formulaire [Demande de révision ou d’annulation](#) (1549) est accessible sous l’onglet *Formulaires*, dans la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Pour les instructions relatives à l’annulation d’une demande de paiement et à la refacturation de services, consultez la section *Règlement des demandes de paiement* du *Guide de facturation – Services de laboratoire en établissement (SLE)* ainsi que la rubrique [Refacturation, révision ou annulation \(autres modes de rémunération que l’acte\)](#), accessibles respectivement sous les onglets *Manuels et guides de facturation* et *Facturation*.

2.1 Préambule général

Forfait de l’urgence par déplacement pendant un horaire de garde, 1^{er} alinéa du paragraphe 4.3 de la règle *4 Urgence*.

2.2 Biochimie médicale

Valeur d’un K, sous *Annexe*.

2.3 Médecine nucléaire

Supplément pour une épreuve avec administration d’une substance pharmacologique ayant pour effet de stimuler ou d’inhiber l’action d’un organe, paragraphe 7.1 de la règle *7 Supplément* du préambule particulier.

2.4 Radiologie diagnostique

- Supplément pour l’hospitalisation d’un patient en vue d’une angioradiologie ou d’une radiologie d’intervention, paragraphe 15.1 de la règle 15 du préambule particulier;
- Visite subséquente, sauf le jour de l’intervention, paragraphe 15.2 de la règle *15 Angioradiologie et radiologie d’intervention* du préambule particulier;
- Supplément pour la sédation intramusculaire ou intraveineuse lors d’un examen de tomographie par ordinateur ou d’un examen de résonance magnétique chez un enfant de moins de 5 ans, paragraphe 19.1 de la règle *19 Tomographie par ordinateur et résonance magnétique*;
- Révision avec rapport écrit d’un document radiologique en cabinet, sous le code de facturation **8242**.

3 Manuel des médecins omnipraticiens – Brochure n° 1

◆ MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS – BROCHURE N° 1 →
ONGLETS *ENTENTE, LETTRES D'ENTENTE, ACCORDS, ENTENTES PARTICULIÈRES ET PROTOCOLES D'ACCORD*

Vous trouverez ci-dessous la liste de ce qui est concerné par un changement tarifaire rétroactivement au 1^{er} octobre 2019, sauf mention contraire.

Pour tous les nouveaux tarifs, consultez le [Manuel des médecins omnipraticiens – Brochure n° 1](#).

Onglet Entente

3.1 Chapitre V – Mode de participation au régime et conditions relative à la rémunération

Prime et forfait en santé au travail, 2^e et 3^e alinéas du paragraphe 17.01.

3.2 Annexe II – Rémunération à honoraires fixes

Taux annuel de la rémunération à honoraires fixes, article 1.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} avril 2019**

Révision des services facturés

En présence d'un changement dont la date d'entrée en vigueur est rétroactive, une révision des services facturés est effectuée par la RAMQ. Aucune action n'est requise de votre part.

3.3 Annexe IX – Conditions d'application des tarifs

Plafond trimestriel, paragraphe 5.1.

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} septembre 2019**

Ajustement du plafond trimestriel

Les ajustements relatifs à la modification du montant du plafond trimestriel seront effectués prochainement et paraîtront, s'il y a lieu, sur un état de compte subséquent. Aucune action n'est requise de votre part.

3.4 Annexe XII – Rémunération différente en territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé

- Remboursement des frais admissibles dans le cadre d'un séjour de ressourcement ou de perfectionnement, paragraphe 5.3 a) de la section II;
- Allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour, paragraphe 5.3 c) de la section II.

3.5 Annexe XIV – Tarif horaire et dispositions tarifaires afférentes

Taux horaire de la rémunération à tarif horaire, paragraphe 1.01 de la section II.

3.6 Annexe XVI – Programme d'allocation de congé de maternité ou d'adoption

- Allocation de congé de maternité ou d'adoption, paragraphe 2.1;
- Forfait compensatoire pour les frais de cabinet, paragraphe 2.2.

3.7 Annexe XVIII – Mécanisme de dépannage

- Forfait quotidien pour la période de dépannage en unité de soins de courte durée d'une installation d'un CHSGS, 1^{er} alinéa du paragraphe 2.01;
- Forfait quotidien pour le remplacement temporaire d'un médecin pour les services en obstétrique et, le cas échéant, en périnatalité, 1^{er} alinéa du paragraphe 3.01 a).

3.8 Annexe XIX – Programme de formation continue

Allocation forfaitaire quotidienne pour la formation continue, paragraphe 4.01.

3.9 Annexe XX – Majorations applicables en horaires défavorables

Supplément pour les services rendus au service d'urgence des établissements visés par les dispositions du paragraphe 5.01, 1^{er} alinéa du paragraphe 5.03.

3.10 Annexe XXI – Reconnaissance de l'efficience

Forfaits pour les journées de pratique significatives travaillées, paragraphes 1.01 a) et b).

Date d'entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2019

3.11 Annexe XXII – Modalités spécifiques de rémunération applicables dans certains milieux de pratique

- Prime de responsabilité dans le cadre du régime A de la rémunération à honoraires fixes, paragraphe 3.02 a);
- Prime de responsabilité dans le cadre de la rémunération à tarif horaire, paragraphe 4.01 a).

3.12 Annexe XXIII – Mode de rémunération mixte

- Forfait horaire pour les services médicaux et les activités médico-administratives, 1^{er} alinéa du paragraphe 2.05;
- Prime de responsabilité pour la garde sur place à tarif horaire ou à honoraires fixes dans les établissements visés, paragraphe 2.16.

Forfait horaire, activités médico-administratives et certains actes des secteurs de pratique suivants :

- Section A – *Santé publique et santé et sécurité du travail* de l'annexe I (plusieurs codes de facturation);
- Section B-1 – *Services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle, services rendus dans le cadre du programme jeunesse ainsi que services d'interruption volontaire de grossesse en CLSC* de l'annexe I (codes de facturation 42088 à 42093);
- Section B-2 – *GMF-U en établissement* de l'annexe I (codes de facturation 42094, 42095, 42099, 42100 et 42101 et intervention de supervision);

- Section *B-3 – Programme de soutien à domicile en CLSC incluant les soins palliatifs de l'annexe I* (plusieurs codes de facturation);
- Section *C-1 – Gériatrie – Services rendus en établissement dans les secteurs de pratique désignés d'un CHSGS de l'annexe I* (codes de facturation **42106 à 42109**);
- Section *C-2 – Soins palliatifs – Services rendus en établissement dans les secteurs de pratique désignés d'un CHSGS de l'annexe I* (codes de facturation **42110 à 42113**);
- Section *C-3 – Soins physiques en psychiatrie – Services rendus en établissement dans un département ou une unité de psychiatrie désigné d'un CHSGS ou d'un CHSP de l'annexe I* (codes de facturation **42122 à 42125**);
- Section *C-4 – Psychiatrie (soins psychiatriques) auprès des patients admis en établissement dans les secteurs de pratique désignés d'un CHSGS ou d'un CHSP de l'annexe I* (codes de facturation **42102 à 42105**);
- Section *C-5 – Soins ambulatoires en clinique d'oncologie ou des maladies du sein – Services rendus en établissement dans une clinique externe désignée d'un CHSGS de l'annexe I* (codes de facturation **15912, 15913, 15914 et 42126 à 42129**);
- Section *C-6 – Soins ambulatoires en clinique de la douleur – Services rendus en établissement dans une clinique externe désignée d'un CHSGS de l'annexe I* (codes de facturation **15915, 15916, 15917 et 42130 à 42133**);
- Section *D-1 – Services auprès des patients admis en établissement de longue durée dans une unité d'hébergement et de soins de longue durée désignée d'un CHSGS, d'un CHSLD ou d'un CHSP de l'annexe I* (codes de facturation **42114 à 42117**);
- Section *E-1 – Services de réadaptation rendus en CHSGS, en service d'urgence et en centre de réadaptation de l'annexe I* (codes de facturation **42134 à 42137**).

Onglet Lettres d'entente

3.13 Lettre d'entente n° 20

- Prise en charge d'un enfant présumé victime de mauvais traitements, évaluation médicale et rapport, article 2;
- Supplément par demi-heure additionnelle pour une séance de plus de 60 minutes chez un patient de moins de 14 ans, article 2;
- Présence devant la Chambre de la Jeunesse de la Cour du Québec dans le cas d'abus sexuel ou de mauvais traitement, article 3.

3.14 Lettre d'entente n° 116

- Forfait pour chaque jour où des services médicaux sont rendus au Centre médical Acton, paragraphe 4.03;
- Pénalité pour le non-respect de l'engagement du médecin qui ne peut être pallié par un médecin remplaçant et qui se traduit par une diminution de service au Centre médical Acton, paragraphe 4.04;
- Forfait quotidien pour le médecin du groupe responsable pour les services médicaux rendus au Centre médical Acton, paragraphe 5.03;
- Pénalité pour le non-respect de l'engagement du médecin du groupe responsable qui ne peut être pallié par un médecin remplaçant et qui se traduit par une diminution de service au Centre médical Acton, paragraphe 5.04.

3.15 Lettre d'entente n° 130

- Prime pour la garde régulière au service d'urgence de l'établissement parrainé par un médecin de l'établissement parrain, paragraphe 5.03;
- Forfait pour l'ensemble des activités réalisées par le médecin coordonnateur dans le cadre de l'élaboration de l'entente de services entre les établissements concernés, de sa mise en place ainsi que de son application, paragraphe 5.06;
- Répartition du versement de la somme prévue au paragraphe 5.06, paragraphe 5.07.

3.16 Lettre d'entente n° 131

- Allocation forfaitaire pour un stage dans le cadre du Programme de ressourcement en médecine hospitalière, urgence et courte durée, d'une région en pénurie d'effectifs médicaux, paragraphe 2.01;
- Compensation pour les frais de cabinet, paragraphe 2.03.

3.17 Lettre d'entente n° 132

Forfait de quart de garde de 8 heures dans le cadre d'une prise en charge intrarégionale et interrégionale du service d'urgence d'un établissement désigné, paragraphe 8.02.

3.18 Lettre d'entente n° 188

- Forfait par mission effectuée dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale au Québec, 1^{er} alinéa du paragraphe 5.1;
- Supplément par quart de 4 heures pour la partie de mission effectuée en horaires défavorables, paragraphe 5.5;
- Allocation forfaitaire pour 8 heures de formation en stage de ressourcement en néonatalogie dans une unité de néonatalogie d'un centre hospitalier ou pour participation à un jour de formation en néonatalogie, paragraphe 6.1;
- Compensation pour les frais de cabinet, paragraphe 6.3.

3.19 Lettre d'entente n° 204

Forfait pour une consultation dans le cadre du projet de télé-santé entre le CISSS de Lanaudière-CH régional de Lanaudière et la communauté Atikamekw de Manawan, article 2.

3.20 Lettre d'entente n° 223

- Actes codifiés **98000 à 98011** concernant la rémunération de certaines évaluations médicales, article 1;
- Rémunération pour un témoignage devant la cour ou un tribunal administratif au sujet d'un rapport d'évaluation psychiatrique et acte codifié **98012**, article 2.

3.21 Lettre d'entente n° 235

Forfait par quart de garde de 8 heures dans le cadre d'une prise en charge intrarégionale et interrégionale du service d'urgence auprès du service d'urgence d'un établissement désigné, paragraphe 8.01.

3.22 Lettre d'entente n° 249

- Allocation forfaitaire pour une formation de groupe dans le cadre de la méthode de l'accès adapté, article 1;
- Allocation forfaitaire pour le médecin membre de l'équipe de formateurs qui participe à une activité de formation de groupe dans le cadre de la méthode de l'accès adapté ainsi que pour l'élaboration et la préparation d'une telle activité, article 2.

3.23 Lettre d'entente n° 250

Forfait quotidien de 7 heures pour le médecin chercheur en médecine de famille, 1^{er} alinéa du paragraphe 4.1.

3.24 Lettre d'entente n° 269

- Forfait horaire pour les services rendus dans une clinique d'accueil de grippe en cabinet ou en établissement, paragraphes 1.1 *a) ii)* et 1.1 *b) ii)*;
- Supplément à l'acte ou compensation horaire pour les frais de cabinet, paragraphes 1.1 *c) i)* et *ii)*;
- Forfait par quart de 4 heures, paragraphe 1.2 *c)*.

3.25 Lettre d'entente n° 281

Prime de responsabilité pour la garde sur place au bénéfice d'anciens combattants à l'Hôpital Sainte-Anne du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, article 2.

3.26 Lettre d'entente n° 291

- Montant horaire pour la participation à une activité de formation dans le cadre du programme AMPRO^{OB} PLUS, article 1;
- Montant horaire pour le médecin qui pratique en obstétrique et qui est membre de l'équipe de base de médecins formateurs, article 2.

3.27 Lettre d'entente n° 295

Actes pour le premier patient inscrit et pour le patient supplémentaire et intervention clinique individuelle en centre de détention, annexe 1.

3.28 Lettre d'entente n° 298

Forfait d'accessibilité pour le médecin qui s'installe dans un RLS ou dans une partie de celui-ci, 1^{er} alinéa du paragraphe 6.1 et paragraphe 8.1.

3.29 Lettre d'entente n° 310

Visite, intervention clinique, échange interdisciplinaire et psychothérapie auprès d'un patient admis ou en clinique externe dans un centre de réadaptation et de protection de la jeunesse désigné, annexe 1.

3.30 Lettre d'entente n° 326

Supplément compensatoire pour les services reliés à l'acte codifié **15313** concernant l'évaluation globale pour interruption volontaire par médicament d'une grossesse intra-utérine dont l'âge gestationnel est d'un maximum de 63 jours, paragraphe 1 *a*).

3.31 Lettre d'entente n° 327

- Forfait pour les services rendus comme membre du groupe concerté visant à favoriser la prise en charge globale et la continuité des services médicaux auprès des personnes hébergées dans une installation d'un établissement ayant la mission d'un CHSLD, paragraphe 4.01 *a*);
- Forfait pour les activités professionnelles du médecin responsable du groupe concerté, paragraphe 5.03.

3.32 Lettre d'entente n° 330

Prime sur les heures travaillées dans le cadre d'un programme de toxicomanie dans un CHSGS, 1^{er} alinéa du paragraphe 2.01.

3.33 Lettre d'entente n° 335

- Allocation forfaitaire par jour pour la participation à une activité de formation sur l'utilisation du dossier médical électronique, article 5;
- Allocation forfaitaire pour le médecin formateur, article 12.

3.34 Lettre d'entente n° 336

- Forfait pour la prestation de services continue dans le cadre de la prise en charge globale et la continuité des services médicaux rendus auprès de patients inscrits au programme de soins intensifs à domicile en CLSC, paragraphe 4.01 *a*);
- Supplément pour un déplacement au domicile d'un patient inscrit aux SIAD pour en effectuer la prise en charge ou une évaluation équivalente, 4^e alinéa du paragraphe 4.02;
- Forfait pour les activités professionnelles du médecin responsable, paragraphe 5.03.

3.35 Lettre d'entente n° 340

Montant additionnel à la rémunération des heures d'activité effectuées en gériatrie ambulatoire ou en psychogériatrie ambulatoire de 2^e ligne dans un CHSGS, un CHSLD ou un CLSC, paragraphe 2.01.

Onglet Accords

3.36 Accord n° 206

Prime de responsabilité en centre de détention pour le médecin rémunéré à tarif horaire, 2^e alinéa de l'article 1.

3.37 Accord n° 659

Forfait-patient à l'occasion d'une thérapie ou d'un examen effectué auprès d'un patient, paragraphe 3.04.

Onglet Ententes particulières

3.38 EP 1 – Grand-Nord

- Prime de responsabilité pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes pour les services rendus au sein d'un CHSLD, d'un département clinique de psychiatrie, d'une unité de courte durée gériatrique, d'une unité de longue durée en CHSGS ou d'un centre de réadaptation, paragraphe 4.02;
- Taux de base du *per diem*, 2^e alinéa du paragraphe 9.04.

3.39 EP 3 – Soins intensifs ou coronariens

- Rémunération forfaitaire selon le régime A, 1^{er} alinéa du paragraphe 4.02;
- Supplément pour le patient intubé et ventilé mécaniquement de manière soutenue en dehors d'une période de réanimation, 3^e alinéa du paragraphe 4.02;
- Rémunération forfaitaire selon le régime B, 1^{er} et 2^e alinéas du paragraphe 5.02;
- Forfait quotidien additionnel selon le régime B, paragraphe 5.03.

3.40 EP 10 – Anesthésie (CHSGS)

Per diem pour l'ensemble des services médicaux rendus par jour selon le régime C, paragraphe 6.05.

3.41 EP 17 – Rémunération dans ou auprès d'un CLSC

- Prime de responsabilité en centre de détention pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes, paragraphe 3.05;
- Forfait horaire pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes pour le temps consacré aux services de première ligne en itinérance ou en toxicomanie, 3^e alinéa du paragraphe 3.06;
- Forfait horaire pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes pour sa participation aux activités professionnelles dans le cadre d'une clinique pour réfugiés désignée, 3^e alinéa du paragraphe 3.07;
- Certains actes selon les modalités de rémunération spécifiques applicables dans le cadre du programme de santé mentale en CLSC, annexe I.

3.42 EP 23 – Centre de santé Chibougamau

- Prime de responsabilité pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes pour les services rendus dans un CHSLD, un département clinique de psychiatrie, une unité de courte durée gériatrique, une unité de longue durée en CHSGS ou un centre de réadaptation, paragraphe 3.03;
- *Per diem* pour un maximum de 14 heures d'activité professionnelle dont 9 heures effectuées sur place, 2^e alinéa du paragraphe 6.03.

3.43 EP 24 – Santé publique

- Prime horaire de soutien aux services de première ligne, 1^{er} alinéa du paragraphe 5.09.01;
- Forfait en santé publique, 1^{er} alinéa du paragraphe 5.09.02.

3.44 EP 27 – Chef de département (CHSGS)

Forfait hebdomadaire, paragraphe 4.01.

3.45 EP 29 – Malade admis en CHSGS

Forfait quotidien selon les régimes A et B, 2^e et 3^e alinéas du paragraphe 4.02.

3.46 EP 31 – Projet Hôpital en santé mentale Pierre-Janet – Santé mentale

Forfait pour les services rendus à un patient pris en charge, paragraphe 4.01 *b*).

3.47 EP 32 – RRSSS Nunavik – CCSSS Baie-James – CSSS Basse-Côte-Nord

- *Per diem*, paragraphe 4.01.1 *a*);
- Supplément quotidien pour la pratique dans un dispensaire ou un point de service désigné, paragraphe 4.01.1 *b*);
- Visite, 2^e alinéa du paragraphe 4.01.2;
- Suppléments au *per diem*, paragraphes 9.01 *a*), *b*) et *c*).

3.48 EP 33 – Groupe de médecine de famille (GMF)

- Forfait de prise en charge et de suivi du patient inscrit, article I de l'annexe V;
- Forfait pour les fonctions de médecin responsable, article VI de l'annexe V.

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

- Forfait d'inscription, 1^{er} alinéa du paragraphe 4.01;
- Supplément au volume de patients inscrits, paragraphes 15.01 A) et B).

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} janvier 2019**

- Forfait annuel de prise en charge, paragraphe 6.01 A);
- Forfait de responsabilité, 2^e alinéa du paragraphe 6.02 A);
- Forfait de responsabilité pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes, 1^{er} alinéa du paragraphe 6.02 B);
- Examen de prise en charge de grossesse, paragraphe 7.01 D);
- Supplément au premier examen fait lors de la prise en charge de grossesse, 1^{er} alinéa du paragraphe 7.02 A);
- Supplément à l'intervention clinique individuelle et à l'examen de suivi de grossesse, 1^{er} alinéa du paragraphe 7.02 B);
- Supplément pour la prise en charge temporaire et le suivi de grossesse, 1^{er} alinéa du paragraphe 7.03;
- Supplément à l'examen périodique d'un enfant âgé de 0 à 5 ans, 1^{er} alinéa du paragraphe 8.01 A);
- Forfait pour le remplissage de la feuille sommaire liée au départ d'un patient, 1^{er} alinéa de la section *Congé en établissement* de l'article 9.00;
- Compensation pour les frais de cabinet, paragraphes 14.01 a) et b).

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} octobre 2019**

3.50 EP 41 – Centre de médecine de jour

Forfait par période de 4 heures, 1^{er} alinéa du paragraphe 5.02.

3.51 EP 42 – Médecin enseignant

- Demi-*per diem* pour les activités de supervision d'un résident, paragraphes 5.01 et 5.02 de la section I;
- Allocation forfaitaire pour les jours de formation continue, 1^{er} alinéa du paragraphe 7.06 de la section II;
- Forfait hebdomadaire pour les activités médico-administratives du chef du GMF-U, paragraphe 8.02 de la section II;
- Intervention de supervision, paragraphe 3.02 a) ii) de la section III;
- Intervention académique, paragraphe 3.02 b) i) de la section III.

3.52 EP 43 – Garde sur place – Certains établissements

- Forfait par installation faisant partie du groupe 1, 2 ou 3 selon le régime A, paragraphes 5.01, 5.02 et 5.03;
- Forfait par installation faisant partie du groupe 1, 2 ou 3 selon le régime B, paragraphes 6.01, 6.02 et 6.03.

3.53 EP 44 – CISSS des Îles

- Prime de responsabilité pour le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes pour les services rendus dans un CHSLD, un département clinique de psychiatrie, une unité de courte durée gériatrique, une unité de longue durée en CHSGS ou un centre de réadaptation, paragraphe 3.03;
- Forfait complémentaire quotidien pour les activités médico-administratives ou liées à la prise en charge et au suivi de la clientèle, paragraphe 3.05 c).

3.54 EP 50 – Activités médico-administratives (urgence établissement)

Forfait pour les activités médico-administratives effectuées pour le service d'urgence d'un établissement, paragraphe 5.01.

3.55 EP 53 – PREM

Rémunération pour une journée de facturation, 1^{er} alinéa du paragraphe 3.06 a) et paragraphe 8.02 i).

3.56 EP 54 – GMF-R

- Supplément par quart de 4 heures au sans rendez-vous d'un GMF-R, paragraphe 4.01;
- Forfait pour les activités médico-administratives en GMF-R, paragraphe 5.02.

Onglet Protocoles d'accord

- Rédaction d'un rapport de confirmation diagnostique dans le cadre du *Protocole d'accord relatif à la rémunération de services médico-administratifs dispensés dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein*, article 2;
- Forfait pour certaines activités professionnelles effectuées dans le cadre du *Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'un organisme national dans le secteur de la santé et des services sociaux*, paragraphe 5.01;
- Forfait hebdomadaire pour le chef du DRMG et pour le médecin coordonnateur dans le cadre du *Protocole d'accord ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées dans le cadre d'un département régional de médecine générale*, paragraphes 5.01 1) et 5.06 1).

4 Lettre d'entente n° 347

La [Lettre d'entente n° 347](#) ayant trait au versement d'un montant forfaitaire découlant de l'application de l'*Amendement n° 185* est introduite. Elle entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} avril 2019**.

Les parties négociantes ont convenu que, pour la période **du 1^{er} avril au 30 septembre 2019**, un montant forfaitaire sera calculé sur les services spécifiés dans l'*Amendement n° 185*, à l'exception :

- du taux annuel de la rémunération à honoraires fixes de l'annexe II de l'Entente;
- du forfait pour les journées de pratique significatives travaillées de l'annexe XXI de l'Entente;
- du forfait d'inscription générale et du supplément au volume de patients inscrits de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

Ce montant est exclu du cumul du plafond trimestriel conformément aux dispositions du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'Entente relatif au calcul du revenu brut trimestriel du médecin.

Le paiement du montant forfaitaire aura lieu vers le 1^{er} mars 2020. Il sera accompagné du message explicatif « Forfaitaire LE 347 » à l'état de compte.

5 Lettre d'entente n° 348

La [Lettre d'entente n° 348](#) ayant trait au versement de montants forfaitaires découlant de l'application du paragraphe 2 c) de la *Lettre d'entente n° 203* est introduite. Elle entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} avril 2019**.

En vertu du paragraphe 2 c) de la *Lettre d'entente n° 203*, tout montant résiduel provenant de l'enveloppe annuelle totale de forfaits de soutien à la première ligne est versé aux médecins exerçant en santé publique.

Ainsi, un montant forfaitaire représentant le total des forfaits inutilisés pour la période **du 1^{er} avril 2009 au 31 mars 2014** est réparti entre les médecins, sans égard à leur mode de rémunération. Ce montant est calculé selon le nombre de forfaits de santé publique découlant des dispositions du paragraphe 5.09.02 de l'*Entente particulière relative à la santé publique (24)* versé à chacun durant la période visée.

Le montant forfaitaire est sujet aux majorations de l'annexe XII et à l'application des dispositions du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'Entente relatif au calcul du revenu brut trimestriel du médecin.

Le montant forfaitaire sera versé en décembre 2019. Il sera accompagné du message explicatif « Forfaitaire LE 348 » à l'état de compte.