



Lettre d'entente n° 350 – Cliniques d'hiver

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la *Lettre d'entente n° 350* concernant certaines modalités de rémunération applicables dans le cadre d'une clinique d'hiver. Cette lettre d'entente remplace la *Lettre d'entente n° 339*. Elle entre en vigueur **le 2 décembre 2019** et se termine le **31 mars 2020**.

Une clinique d'hiver a pour mission d'offrir des services médicaux supplémentaires à l'ensemble de la population, qu'elle soit inscrite ou non auprès d'un médecin de famille, et en particulier à toute personne dirigée vers elle par le service d'urgence d'un établissement.

La liste des cliniques d'hiver désignées est accessible dans la rubrique *Annexes mises à jour en continu (Annexes, lettres d'entente, ententes particulières et protocoles d'accord)*, sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Cette infolettre vous présente les modalités de rémunération de la [Lettre d'entente n° 350](#), les instructions afférentes ainsi que de l'information concernant l'utilisation du registre des consultations de la RAMQ. Des avis administratifs sont ajoutés à la lettre d'entente.

La RAMQ sera prête à recevoir la facturation des services rendus dans une clinique d'hiver **à partir du 9 décembre 2019**. Vous avez **90 jours** à compter de cette date pour facturer vos services.

1 Modalités de rémunération et instructions de facturation

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

La rémunération prévue aux articles 1.2 et 1.3 c) de la *Lettre d'entente n° 350* s'applique exclusivement aux services rendus durant les plages horaires dédiées aux activités de la clinique d'hiver, selon l'horaire convenu avec l'établissement (voir les sections 1.1 et 1.2 de l'infolettre). En dehors des plages horaires dédiées, le médecin est rémunéré selon l'Entente.

À compter de la date de mise en opération d'une clinique d'hiver dans un territoire, le médecin affecté aux activités de cette clinique est rémunéré **de façon exclusive** selon les modalités des sections suivantes.

Pour bénéficier des dispositions de la *Lettre d'entente n° 350*, le médecin doit utiliser l'élément de contexte ***Service dispensé dans une clinique d'hiver*** lors de la facturation de ses services et, s'il y a lieu, de forfaits ou de suppléments dans le cadre d'une clinique d'hiver en cabinet ou en établissement.

1.1 Cabinet désigné clinique d'hiver

En cabinet, pendant une plage horaire d'une clinique d'hiver, le médecin peut opter quotidiennement pour l'un ou l'autre de ces choix :

- la rémunération à l'acte en utilisant les codes de facturation et les tarifs applicables en cabinet, selon que le patient est inscrit auprès de lui ou non. Les frais de cabinet (codes de facturation **19928** et **19929**) peuvent être facturés selon les dispositions de l'[Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle](#) (40);
- le forfait horaire de **184,30 \$** (code de facturation **42048**) auquel s'ajoute, si le médecin assume des frais de cabinet, une compensation horaire de **62,15 \$** (code de facturation **42049**).

Lorsqu'il facture le forfait horaire et la compensation horaire pour les frais de cabinet, le médecin doit préciser la durée de sa prestation de services.

Le médecin qui rend des services médicaux dans son cabinet désigné clinique d'hiver, et qui choisit d'être rémunéré selon le forfait horaire, facture les frais de cabinet qu'il assume pendant la période où il exerce ce même jour dans la clinique d'hiver selon la compensation horaire (code de facturation **42049**) et non selon les modalités de remboursement des frais de cabinet basées sur le nombre de patients vus décrites à l'article 14.00 de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

Le médecin qui choisit d'être rémunéré selon le forfait horaire et qui ne facture pas de supplément ou de forfait associé à la visite doit remplir le registre des consultations de la RAMQ (voir la section 2 de l'infolettre).

Pour les services rendus à un **patient inscrit** auprès du médecin ou d'un médecin faisant partie de son groupe de pratique, les dispositions de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle s'appliquent.

1.2 Établissement désigné clinique d'hiver

Aux fins de la rémunération, la clinique d'hiver en établissement est réputée être un point de service d'un CLSC, une clinique externe d'un CHSGS ou un GMF-U en établissement.

En établissement, selon le lieu où est située la clinique d'hiver et pendant une plage horaire d'une clinique d'hiver, le médecin peut opter quotidiennement pour l'un ou l'autre de ces choix :

- la rémunération à l'acte en utilisant les codes de facturation et les tarifs applicables en CLSC ou en GMF-U en établissement, selon que le patient est inscrit auprès de lui ou non;
- la rémunération à l'acte en utilisant les codes de facturation et les tarifs applicables en clinique externe en CHSGS;
- le forfait horaire de **184,30 \$** (code de facturation **42048**) auquel s'ajoute, si le médecin assume des frais de cabinet à son lieu de pratique habituel, une compensation horaire de **62,15 \$** (code de facturation **42049**). Lorsqu'il facture le forfait horaire, le médecin doit préciser la durée de sa prestation de services.

Le médecin qui choisit d'être rémunéré selon le forfait horaire et qui ne facture pas de supplément ou de forfait associé à la visite doit remplir le registre des consultations de la RAMQ (voir la section 2 de l'infolettre).

En CLSC et en GMF-U, pour les services rendus à un **patient inscrit** auprès du médecin ou d'un médecin faisant partie de son groupe de pratique, les dispositions de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle s'appliquent.

Médecin qui détient une nomination dans un établissement désigné clinique d'hiver

Le médecin qui détient une nomination dans le CLSC ou le GMF-U en établissement désigné clinique d'hiver et qui est rémunéré selon le mode mixte, à honoraires fixes ou à tarif horaire peut également choisir de conserver son mode de rémunération pour ses activités pendant une plage horaire de la clinique d'hiver plutôt que d'être rémunéré à l'acte ou au moyen du forfait horaire.

Il fait son choix au jour le jour et n'a pas à en informer la RAMQ autrement qu'en respectant les instructions de facturation décrites subséquemment.

Pour facturer les services rendus dans une clinique d'hiver, le médecin qui choisit de maintenir son mode habituel de rémunération **à honoraires fixes ou à tarif horaire** doit :

- utiliser la nature de service habituelle avec l'emploi de temps *XXX298 Services cliniques d'hiver*;
- inscrire le numéro d'établissement correspondant à sa nomination;

S'il facture à l'acte un forfait ou un supplément associé à la visite, le médecin doit également indiquer l'élément de contexte *Service dispensé dans une clinique d'hiver*.

Le médecin qui choisit de conserver son mode de rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes et qui ne facture pas de supplément ou de forfait associé à la visite doit remplir le registre des consultations de la RAMQ (voir la section 2 de l'infolettre).

Médecin rémunéré selon le mode mixte

Pour facturer les services rendus dans une clinique d'hiver, le médecin qui choisit de maintenir son mode de rémunération mixte doit facturer les services qu'il rend et, s'il y a lieu, les forfaits et les suppléments avec l'élément de contexte *Service dispensé dans une clinique d'hiver* en plus de l'élément de contexte spécifique au secteur de pratique visé par le mode mixte.

Médecin rémunéré à honoraires fixes

Le médecin qui, pour sa pratique régulière, est rémunéré à honoraires fixes et qui opte pour la rémunération à l'acte ou pour le forfait horaire pour les services qu'il rend dans une clinique d'hiver ne peut bénéficier de ses avantages sociaux pour les heures facturées dans cette clinique.

Ainsi, aucun code de congé relatif au mode de rémunération à honoraires fixes n'est prévu pour les services rendus dans une clinique d'hiver.

1.3 Majorations, forfait par quart de quatre heures et plafond trimestriel

Les sections suivantes présentent d'autres dispositions prévues à la *Lettre d'entente n° 350*.

1.3.1 Majorations

Les majorations en horaires défavorables prévues à l'article 4.00 de l'[annexe XX de l'Entente](#) s'appliquent aux services rendus en clinique d'hiver ainsi qu'au forfait horaire (code de facturation **42048**).

Les majorations prévues aux annexes XII et XII-A de l'Entente concernant la rémunération différente s'appliquent à la rémunération en clinique d'hiver selon le lieu de dispensation des services. Pour les services rendus dans une clinique d'hiver en cabinet, en CLSC ou en GMF-U en cabinet ou en CLSC, le médecin est réputé satisfaire aux conditions spécifiées au paragraphe 1.2 de la [section I de l'annexe XII](#).

Afin de bénéficier des majorations susmentionnées, le médecin qui exerce dans une clinique d'hiver désignée en cabinet ou en CLSC et qui ne répond pas déjà à l'une des conditions du paragraphe 1.2 de la section I de l'annexe XII doit informer la RAMQ de sa situation par lettre.

Pour les services rendus en GMF-U en CHSGS ou en clinique externe d'un CHSGS, voir le paragraphe 1.1 de la section I de l'annexe XII.

1.3.2 Forfait par quart de quatre heures

Un forfait par quart de 4 heures est prévu pour les services que rend le médecin dans une clinique d'hiver du lundi au vendredi de 18 h à 24 h ou, en tout temps, le samedi, le dimanche ou un jour férié.

Ce forfait est payable quel que soit le mode de rémunération du médecin pour les services rendus dans une clinique d'hiver. Il est de **154,80 \$** (code de facturation **42050**) et est divisible sur une base horaire. Lorsqu'il facture ce forfait, le médecin doit inscrire l'heure de début et l'heure de fin de sa prestation de services.

Si le site de la clinique d'hiver est déjà reconnu comme GMF-R, la présente disposition remplace l'article 4.00 de l'[Entente particulière ayant pour objet certaines conditions d'exercice et de rémunération applicables au médecin qui exerce sa profession dans un groupe de médecine de famille désigné réseau](#) (54). Ainsi, lors de la facturation de ses services, le médecin doit utiliser le code spécifique à la clinique d'hiver plutôt que les codes de facturation **19893** et **19894**.

1.3.3 Plafond trimestriel

Les services rendus dans une clinique d'hiver sont sujets à l'application du paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'Entente et sont donc exclus du calcul du revenu brut trimestriel du médecin.

1.4 Taux d'assiduité – Comité paritaire

Tous les services rendus dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 350* sont **exclus** du calcul du taux d'assiduité, qu'ils soient rendus par le médecin qui a inscrit le patient ou par un autre médecin.

Le médecin ayant participé à une clinique d'hiver et dont le taux d'assiduité serait affecté de ce fait peut informer le comité paritaire de sa situation, comme prévu au paragraphe 15.04 de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

Le comité paritaire doit s'assurer que le médecin n'a subi aucun préjudice en raison de sa participation à une telle clinique.

1.5 Désignation d'une clinique d'hiver

Pour être désignée, une clinique d'hiver doit répondre aux exigences d'admissibilité attendues par le ministère de la Santé et des Services sociaux quant à l'offre de services et avoir fait l'objet d'une recommandation favorable par l'établissement concerné. Elle doit s'inscrire en cohérence avec les besoins de la population d'un territoire de CISSS ou de CIUSSS.

Le comité paritaire informe la RAMQ de la liste des cliniques d'hiver, par région, et de la date de début et de fin de fonctionnement de chacune.

2 Registre des consultations

Le médecin rémunéré selon le forfait horaire, à honoraires fixes ou à tarif horaire dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 350* doit inscrire toute visite faite auprès d'un patient dans le registre des consultations de l'application Gestion des consultations du service en ligne Inscription de la clientèle des professionnels de la santé.

Il doit également cocher la case *Lettre d'entente – Clinique d'hiver* pour chaque visite inscrite au registre effectuée durant les plages horaires dédiées aux activités de la clinique d'hiver, selon l'horaire convenu avec l'établissement. Une aide contextuelle accessible par l'icône de la section *Indicateurs* du sous-menu *Inscrire consultation* fournit des précisions sur l'utilisation de cette case à cocher.

Le lieu de la consultation doit correspondre à une clinique d'hiver désignée dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 350*.

Le médecin n'a pas à inscrire la visite au registre des consultations s'il facture l'un des forfaits suivants avec l'élément de contexte *Service dispensé dans une clinique d'hiver* :

- le forfait de responsabilité pour un patient vulnérable;
- le forfait annuel d'inscription en GMF.

L'inscription d'une visite au registre permet au médecin de bénéficier des dispositions de la *Lettre d'entente n° 350* ainsi qu'un calcul du taux d'assiduité adéquat.

De même, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou la candidate infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne qui exerce dans le cadre d'une clinique d'hiver en partenariat avec un médecin selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 229* doit remplir le registre des consultations.

Si la RAMQ constate qu'un médecin n'utilise pas ainsi le registre, elle soumettra la situation au comité paritaire.