

Nouvelle version de la Lettre d'entente n° 336 – Prestation continue de services médicaux dans le cadre des soins intensifs à domicile en CLSC

Une nouvelle version de la *Lettre d'entente n° 336*, qui a instauré des modalités particulières concernant la prestation continue de services médicaux dans le cadre des soins intensifs à domicile (SIAD), est introduite. Elle entre en vigueur rétroactivement au 1^{er} septembre 2018.

Cette infolettre comporte :

- les principales modifications apportées à la *Lettre d'entente n° 336*;
- un rappel de certaines modalités de rémunération et instructions de facturation.

Vous pouvez consulter la [Lettre d'entente n° 336](#) et les instructions afférentes dans le *Manuel des médecins omnipraticiens – Brochure n° 1*, accessible sous l'onglet *Manuels et guides de facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

La [liste des installations désignées](#) et celle de la nouvelle [banque maximale de forfaits alloués par jour à chaque CISSS ou CIUSSS](#) sont disponibles respectivement aux annexes I et III de la *Lettre d'entente n° 336*, à la rubrique *Annexes mises à jour en continu*, sous l'onglet *Facturation*.

1 Principaux changements

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET LETTRES D'ENTENTE

Dans le texte de la *Lettre d'entente n° 336*, le terme « programme » est supprimé. La formulation « patient inscrit au programme SIAD en CLSC » est remplacée par « patient pris en charge par l'équipe SIAD en CLSC ».

Une précision est apportée au paragraphe 1.01 spécifiant que la prise en charge est pour une courte période, soit jusqu'à la stabilisation de l'état de santé du patient (en moyenne de 3 à 7 jours) ou jusqu'à la fin de vie de la personne en soins palliatifs qui présente des signes de déclin ou de décompensation rapprochés.

Un nouveau paragraphe est ajouté et numéroté 1.03. Il stipule que l'annexe III fait état de la banque maximale de forfaits alloués par jour à chaque CISSS ou CIUSSS pour les activités professionnelles du médecin liées à la prestation continue de services médicaux dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 336*.

Le paragraphe 1.03 est renuméroté 1.04. Il mentionne désormais que les activités professionnelles du médecin dans le cadre des SIAD s'adressent exclusivement au patient incapable de quitter son domicile pour accéder aux soins médicaux requis par son état et qui est dans l'une des situations suivantes :

- instabilité de l'état de santé et besoin aigu de soins;
- détérioration soudaine qui requiert une évaluation médicale rapide et une intensification du suivi et de la surveillance clinique.

Courriel, site Web et fils RSS

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels

Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone

Québec 418 643-8210

Montréal 514 873-3480

Ailleurs au Québec 1 800 463-4776

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

1.1 Modalités de rémunération pour le médecin assurant la prestation de services

Les modalités de rémunération de la *Lettre d'entente n° 336* (art. 4.00) s'appliquent lorsque l'ensemble des conditions d'application sont respectées (art. 3.00).

Le paragraphe 4.01 b) est remplacé.

Chaque CISSS ou CIUSSS est maintenant responsable d'établir la répartition des équipes médicales projetées pour son territoire en respectant le nombre maximal de forfaits accordés. Cette répartition doit être approuvée par le comité paritaire. Un maximum de 6 forfaits par jour peut être attribué à une équipe médicale SIAD.

Au paragraphe 4.01 c), une précision est apportée.

En respectant la banque de forfaits alloués « pour son équipe » et en considérant la prestation réelle du ou des médecins au cours d'une journée, le médecin responsable de l'équipe médicale SIAD répartit les forfaits entre les médecins qui assurent la prestation continue de services médicaux en tenant compte de l'importance de la participation aux activités professionnelles et du nombre de patients pris en charge par chacun.

Les forfaits non facturés au cours d'un trimestre ne peuvent être reportés au trimestre suivant.

1.2 Modalités de rémunération pour le médecin responsable de l'équipe SIAD

Le paragraphe 5.02 est modifié.

Dorénavant, les activités professionnelles du médecin responsable de l'équipe médicale SIAD sont payées selon une formule de rémunération à l'acte prévoyant le paiement de forfaits sur une base trimestrielle en fonction du nombre de forfaits quotidiens alloués à l'équipe SIAD, soit :

- de 1 à 3 forfaits quotidiens = 5 forfaits par trimestre;
- de 4 à 6 forfaits quotidiens = 10 forfaits par trimestre.

Pour facturer le forfait trimestriel, vous devez inscrire :

- le code de facturation **42151**;
- le nombre de forfaits demandés durant le trimestre.

Les forfaits pour le médecin responsable non facturés au cours d'un trimestre ne peuvent être reportés au trimestre suivant. Ils peuvent être facturés à tout moment dans un trimestre donné en respectant le maximum trimestriel et le délai de facturation de **90 jours** depuis la date de service figurant sur la facture.

1.3 Disposition transitoire – Forfaits et supplément pour déplacement

Bien que la nouvelle version de la *Lettre d'entente n° 336* entre en vigueur rétroactivement au 1^{er} septembre 2018, une équipe médicale SIAD déjà adhérente **ne peut facturer à nouveau les forfaits ni le supplément pour déplacement** pour la période du 1^{er} septembre 2018 au 31 août 2019.

Cette équipe bénéficie de la banque maximale de forfaits quotidiens prévue à l'annexe III de la lettre d'entente allouée au CISSS ou au CIUSSS à compter du 1^{er} septembre 2019.

2 Rappel de certaines modalités de rémunération et d'instructions de facturation

La présente section vous rappelle certaines modalités de rémunération et instructions de facturation parues depuis septembre 2018.

2.1 Engagement

Tout médecin qui s'engage à être membre d'une équipe médicale SIAD doit remplir le formulaire [Engagement à la Lettre d'entente n° 336](#) (4428), disponible sous l'onglet *Formulaires*.

Ce formulaire doit être envoyé au directeur des services professionnels, qui transmettra les données au comité paritaire. La RAMQ enverra ensuite une lettre au médecin responsable de l'équipe SIAD pour lui confirmer l'inscription de son équipe.

2.2 Modification au sein de l'équipe médicale SIAD, y compris le médecin remplaçant

Des modalités spécifiques s'appliquent lorsqu'un médecin s'ajoute à une équipe SIAD ou s'en retire ainsi que pour le médecin remplaçant. Le médecin responsable doit en informer la RAMQ au moyen du formulaire [Modification d'une équipe médicale de soins intensifs à domicile \(SIAD\) existante](#) (4445).

Pour plus d'information, consultez la section *8.1 Engagement* de l'[infolettre 233](#) du 22 novembre 2019.

2.3 Médecin seul

Un médecin qui ne fait pas partie d'une équipe SIAD peut s'engager à assurer seul la prestation continue de services médicaux auprès de l'ensemble des patients pris en charge par l'équipe SIAD au sein de l'installation visée.

Pour plus d'information, consultez la section *8.3 Nouvelle disposition – Médecin seul* de l'[infolettre 233](#) susmentionnée.

2.4 Instructions de facturation pour le médecin qui assure la prestation de services – Modes de rémunération mixte et à l'acte

Avant de facturer les forfaits et le supplément pour déplacement prévus à la *Lettre d'entente n° 336*, le médecin qui assure la prestation de services doit être informé par son médecin responsable de la confirmation de la RAMQ concernant l'engagement de l'équipe médicale SIAD (voir la section 2.1 de l'[infolettre](#)).

Les sections ci-dessous présentent l'essentiel des instructions de facturation qui concernent le médecin rémunéré à l'acte ou selon le mode mixte.

Pour les autres dispositions, consultez la section 3.6 de l'[infolettre 316](#) du 12 décembre 2018.

2.4.1 Forfait quotidien

Lorsque vous rendez des services à un patient pris en charge par une équipe médicale SIAD, pour facturer le forfait quotidien, vous devez inscrire :

- le code de facturation **42148**;
- le nombre de forfaits demandés.

Vous n'avez pas à inscrire le numéro d'assurance maladie du patient.

Le médecin remplaçant peut également se prévaloir du forfait quotidien (paragr. 3.01 i)).

Les forfaits non facturés au cours d'un trimestre ne peuvent être reportés au trimestre suivant.

2.4.2 Supplément pour déplacement au domicile du patient

Lorsque vous rendez des services à un patient pris en charge par une équipe médicale SIAD, pour facturer le supplément pour déplacement au domicile du patient, vous devez inscrire :

- le code de facturation **42149** si vous êtes rémunéré selon le mode mixte;
- le code de facturation **42150** si vous êtes rémunéré à l'acte.

Pour toute l'information, consultez la section 3.3 de l'infolettre 316 susmentionnée.

2.4.3 Services médicaux

Pour bénéficier des dispositions de la *Lettre d'entente n°336* et, s'il y a lieu, du forfait de responsabilité de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle, lors de la facturation des services rendus à un patient pris en charge par une équipe SIAD, il est obligatoire d'inscrire :

- l'élément de contexte *Service dispensé dans le cadre des soins intensifs à domicile en CLSC (LE 336)*;
- le numéro du CLSC au sein duquel vous détenez une nomination.

L'utilisation de cet élément de contexte permettra également de considérer ces services dans le calcul du taux d'assiduité (voir la section 2.6 de l'infolettre).

Pour plus d'information, consultez la section 3.5 *Taux d'assiduité* de l'infolettre 316 susmentionnée.

Si vous êtes rémunéré **selon le mode mixte**, vous devez également ajouter :

- l'élément de contexte *Mixte (Ann. XXIII) – Programme de soutien à domicile en CLSC incluant les soins palliatifs* pour préciser le secteur de pratique;
- l'heure de début du service.

Ces modalités de facturation s'appliquent aussi au médecin remplaçant.

2.5 Inscription du patient auprès du médecin de l'équipe SIAD

Le médecin membre d'une équipe SIAD qui rend des services médicaux à un patient pris en charge par cette équipe et qui en assure la prise en charge et le suivi dans le cadre de sa pratique en CLSC peut l'inscrire auprès de lui au moyen du formulaire [Inscription auprès d'un médecin de famille](#) (4096).

En ce qui a trait aux forfaits et aux suppléments, les modalités de l'[Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle](#) (40) s'appliquent, le cas échéant, sous réserve de la restriction relative à la facturation du supplément pour le patient sans médecin de famille prévue au paragraphe 4.02 de la *Lettre d'entente n° 336*.

Aux fins du partage du forfait de responsabilité de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle, les conditions suivantes s'ajoutent :

- le patient doit être inscrit auprès d'un médecin de l'équipe SIAD;
- la visite doit être effectuée par un médecin de l'équipe SIAD.

Particularité de l'inscription Patient SIAD

Qu'il fasse partie ou non de l'équipe SIAD, le médecin auprès duquel un patient pris en charge par une équipe SIAD est inscrit doit **cocher la case *Patient SIAD*** de la section *Particularité de l'inscription* et inscrire la date de début de cette particularité dans le service en ligne Inscription de la clientèle des professionnels de la santé.

Cette indication doit être apportée au dossier du patient **dans les 90 jours** suivant la date de sa prise en charge par l'équipe SIAD.

Cependant, lorsqu'un médecin inscrit un patient à **une date postérieure** à celle de la prise en charge par l'équipe SIAD, la date de début de la particularité de l'inscription *Patient SIAD* dans le service en ligne doit être la même que la date de prise d'effet de l'inscription.

Exceptionnellement, pour le patient dont la date de prise en charge est antérieure au délai susmentionné, le médecin peut inscrire la date la plus rétroactive possible dans les 90 jours à compter de la date de la présente infolettre.

La particularité de l'inscription *Patient SIAD* permettra notamment un calcul adéquat du taux d'assiduité pour le médecin qui fait partie d'une équipe SIAD ainsi que pour celui qui n'en fait pas partie (voir la section 2.6 de l'infolettre).

Pour plus d'information, consultez la section 2 de l'[infolettre 136](#) du 14 août 2019.

2.6 Pondération pour la tarification bonifiée

Le patient inscrit auprès d'un médecin membre d'une équipe médicale SIAD et pris en charge par cette équipe est comptabilisé au nombre de 12 pour 1 aux fins de la tarification bonifiée applicable en cabinet, à domicile, en CLSC ou en GMF-U (paragr. 2.2.6 A du préambule général).

D'ici à ce que la RAMQ soit prête à appliquer cette mesure, si vous atteignez les 500 patients inscrits ou plus en considérant la pondération de 12 pour 1 des patients pris en charge par une équipe SIAD que vous avez inscrits, vous devez en informer le comité paritaire à l'adresse comite.paritaire.fmog@msss.gouv.qc.ca afin d'obtenir une dérogation vous donnant accès à la tarification bonifiée.

Vous serez informé ultérieurement de la mise à jour de nos systèmes quant à la comptabilisation au nombre de 12 pour 1 du patient pris en charge par une équipe SIAD.

2.7 Fonctions du comité paritaire

Le paragraphe 7.04 est remplacé. Le comité paritaire exerce désormais les fonctions suivantes :

- Il reçoit et approuve le plan projetant la répartition des forfaits sur chaque territoire de CISSS ou de CIUSSS;
- Il autorise les équipes proposées;
- Lors de l'adhésion de l'équipe médicale SIAD, il transmet à la RAMQ et à l'établissement le nom de l'établissement visé et celui des médecins faisant partie de l'équipe, la date de début de l'adhésion, le nom du médecin responsable et le nombre de forfaits qui lui est alloué ainsi que le nombre de forfaits attribués à l'équipe;
- Il fait le suivi de la présente lettre d'entente et adresse des recommandations aux parties, le cas échéant.



Les services en ligne
de la **RAMQ**

- ✓ Efficients
- ✓ Rapides
- ✓ Sécurisés

c. c. Agences de facturation