

## Modalités de rémunération relatives aux services rendus dans le cadre de la pandémie causée par la COVID-19

### Lettre d'entente n° 238

#### Introduction

En raison de la pandémie causée par la COVID-19, les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de votre fédération ont convenu de la [Lettre d'entente n° 238](#) relative aux modalités particulières applicables dans ce contexte.

Cette infolettre vous présente notamment :

- les modalités relatives à la télémédecine;
- les nouveaux codes de visites spécifiques au contexte de la pandémie;
- les modalités applicables au médecin qui participe à des réunions en lien avec la pandémie et celles relatives au temps consacré à la réaffectation des effectifs médicaux;
- les modalités applicables au médecin qui exerce dans des sites non traditionnels de soins (SNT) ou dans les cliniques désignées;
- les modalités applicables au médecin réaffecté dans le contexte de la pandémie.

À l'exception de l'article 9 (télémédecine) et de l'article 12 (suspension temporaire de certaines activités médico-administratives et d'enseignement), les dispositions de la *Lettre d'entente n° 238* entrent en vigueur rétroactivement au **28 février 2020** et prennent fin le 30 juin 2020, à moins d'avis contraire.

c. c. Établissements du réseau de la santé  
Agences de facturation  
Développeurs de logiciels – Médecine

## Sommaire

1 Informations générales	2
2 Mode de rémunération spécifique à la pandémie	2
3 Télémédecine	3
4 Visites en lien avec la COVID-19	5
5 Rémunération des tâches de coordination en lien avec la pandémie	5
6 Médecin exerçant dans un site non traditionnel de soins ou dans une clinique désignée	6
7 Médecin détenteur d'un PEM qui n'est pas en mesure d'accomplir son niveau de pratique habituel en établissement ou en cabinet et qui est réaffecté	8
8 Médecin infecté par la COVID-19	10
9 Médecin en isolement préventif	12
10 Médecin enceinte en retrait préventif	13
11 Frais de cabinet	16
12 Protection de la responsabilité professionnelle	16
13 Suspension de certaines activités médico-administratives et d'enseignement	16

---

## 1 Informations générales

---

Toute l'information dont dispose la RAMQ est présente dans cette infolettre. S'il y a lieu, vous serez informés de renseignements supplémentaires dans une prochaine infolettre. Pour toute question s'appliquant à votre situation, consultez la page [www.ramq.gouv.qc.ca/covid](http://www.ramq.gouv.qc.ca/covid).

### 1.1 Facturation

La RAMQ est prête à recevoir votre facturation. Vous avez **120 jours** suivant la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au **28 février 2020** ainsi que vos services rendus en télémédecine rétroactivement au **16 mars 2020**.

### 1.2 Rémunération différente de l'Annexe 19

Les montants forfaitaires payables selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 238* ne sont pas sujets à la majoration de rémunération différente prévue à l'Annexe 19 de l'Accord-cadre.

Pour les services réalisés à distance, la rémunération de l'Annexe 19 s'applique selon le lieu où les services auraient normalement été rendus.

---

## 2 Mode de rémunération spécifique à la pandémie

---

### 2.1 Forfait spécifique à la pandémie

*Les instructions de facturation relatives à ce forfait se trouvent aux sections 6.2, 7.2, 8.2.1, 9.1.2 et 10.1.2 de l'infolettre.*

Le mode de rémunération forfaitaire de l'[article 3.1 de la Lettre d'entente n° 238](#) permet de rémunérer l'ensemble des activités médicales et des réunions relatives à la pandémie et inclut, s'il y a lieu, les services de télémédecine réalisés dans le contexte de la pandémie causée par la COVID-19.

Ce mode de rémunération forfaitaire s'applique aux activités réalisées par le médecin spécialiste visé aux articles 2.1, 2.2, 5.2 a), 6 a) et 7 a) de la *Lettre d'entente n° 238*.

Le médecin qui choisit d'être rémunéré de cette façon reçoit un montant forfaitaire de **844 \$** pour 4 heures d'activités. Pour une période d'activité moindre, ce montant est divisible en heures lors d'une période d'activité de 60 minutes continues. Un maximum de 3 montants forfaitaires par jour est payable (12 heures).

De plus, le médecin qui rend ces services sur place **en établissement** a droit à une majoration d'honoraires de ce montant forfaitaire de 20 % pour les services rendus entre 20 h et 8 h.

Au cours d'une journée, le médecin qui choisit le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie ne peut recevoir aucune autre rémunération prévue à l'Accord-cadre au cours de cette même journée, à l'exception du forfait de l'article 3.2, s'il y est admissible et qu'il est réaffecté pour une période de 4 heures ou moins, et des forfaits prévus à la *Lettre d'entente n° 239*, en autant qu'il ne dépasse pas un maximum de 12 heures pour les 2 lettres d'entente.

Les dispositions relatives à la *Lettre d'entente n° 239* concernant les unités de soins intensifs seront transmises dans une prochaine infolettre.

## 2.2 Forfait spécifique à la pandémie en cas de non-réaffectation

*Les instructions de facturation relatives à ce forfait se trouvent aux sections 8.2.2, 9.2 et 10.2 de l'infolettre.*

Le forfait prévu à l'[article 3.2 de la Lettre d'entente n° 238](#) rémunère le médecin spécialiste visé aux articles 5.2 b), 6 b) et 7 b) de la *Lettre d'entente n° 238* qui est disponible et qui n'est pas réaffecté. Celui-ci peut se prévaloir d'un forfait d'une demi-journée de **372 \$** du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés, lors d'une période de disponibilité d'au moins 3 h 30, entre 7 h et 12 h ou entre 12 h et 17 h.

Au cours d'une journée, le médecin qui bénéficie de ce montant forfaitaire ne peut recevoir aucune autre rémunération prévue à l'Accord-cadre au cours de cette même journée, à l'exception de ce qui est prévu au 4<sup>e</sup> paragraphe de l'article 3.1.

## 2.3 Rémunération à tarif horaire – Établissements

Les demandes de paiement doivent être contresignées, selon les dispositions de l'Entente, par le directeur des services professionnels, le chef de département clinique, le chef de service ou la personne qui en assume la responsabilité de l'établissement qui figure sur la demande de paiement du médecin.

### Signataires autorisés

Dans le cas où la personne qui doit contresigner les demandes de paiement ne figure pas au Registre des signataires autorisés de la RAMQ, l'établissement doit remplir le formulaire [Registre des signataires autorisés pour un établissement du réseau de la santé](#) (1907) et le transmettre **par courriel** à l'adresse [sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca), plutôt que par la poste comme indiqué sur le formulaire.

**Exceptionnellement**, pour la durée de la pandémie, il n'est pas requis pour l'établissement de remplir la section *Avis de nomination des signataires autorisés*.

### Autorisation des demandes de paiement en ligne

Pour autoriser des demandes de paiement transmises par les services en ligne, le responsable d'un établissement du réseau de la santé doit remplir et signer le formulaire [Demande d'accès au service en ligne Établissements du réseau de la santé](#) (4365) et le transmettre **par courriel** à l'adresse [sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:sel.professionnels@ramq.gouv.qc.ca), plutôt que par la poste comme indiqué sur le formulaire.

Afin que le médecin puisse soumettre sa demande de paiement à la personne déléguée pour l'autoriser, une association entre le médecin et la personne déléguée pour l'autoriser doit être faite dans le service en ligne par l'établissement.

---

## 3 Télémédecine

---

L'[article 9 de la Lettre d'entente n° 238](#) prévoit que le médecin spécialiste peut facturer les services médicaux liés à la COVID-19 qui sont effectués à distance par téléphone ou en visioconsultation selon les modalités du *Manuel de facturation – Rémunération à l'acte*. Les dispositions relatives à la télémédecine entrent en vigueur rétroactivement au **16 mars 2020** et sont valides tant que l'état d'urgence sanitaire est en vigueur.

Le médecin spécialiste en radiologie ne doit pas facturer selon les modalités de la télémédecine de la *Lettre d'entente n° 238* mais plutôt selon les modalités habituelles pour les interprétations à distance.

Pour une pratique à partir du cabinet, la tarification en cabinet doit être utilisée. Pour une pratique à partir de tout autre lieu, y compris le domicile, la tarification en clinique externe s'applique. La tarification en clinique externe s'applique également au médecin exerçant normalement en cabinet lorsque les services sont rendus à partir d'un autre lieu que le cabinet, par exemple depuis son domicile.

L'examen physique n'est pas nécessaire pour la facturation de la visite principale et de la consultation en télémédecine. Si l'examen physique est nécessaire, le patient doit être vu en personne.

Un médecin spécialiste ne peut facturer plus de 300 \$ par heure de télémédecine. Pour la dernière heure, le médecin ne peut facturer plus de 75 \$ par 15 minutes complétées de télémédecine.

Un médecin spécialiste rémunéré selon le mode mixte de l'Annexe 38 ou de l'Annexe 40 ne peut facturer plus de 195 \$ par heure de télémédecine. Pour la dernière heure, le médecin ne peut facturer plus de 48,75 \$ par 15 minutes complétées de télémédecine. Le médecin peut comptabiliser son temps en vue de facturer son *per diem* comme s'il était en établissement.

Les activités de télémédecine ne peuvent être majorées selon les dispositions de la règle 14 du préambule général.

### Instructions de facturation

- Pour les services rendus **en cabinet**, le médecin doit inscrire :
  - l'élément de contexte ***LE 238 – Télémédecine à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19;***
  - pour le lieu de dispensation, le numéro du cabinet, ou le code de localité et le type de lieu *Cabinet;*
  - l'heure de début et l'heure de fin du service.
- Pour les services rendus à partir de tout autre lieu, lorsque le médecin **est rattaché à un établissement**, il doit inscrire :
  - l'élément de contexte ***LE 238 – Télémédecine ailleurs qu'à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19;***
  - pour le lieu de dispensation, le numéro de l'établissement auquel il est rattaché;
  - le secteur d'activité *Clinique externe;*
  - l'heure de début et l'heure de fin du service.
- Pour les services rendus à partir de tout autre lieu, lorsque le médecin **n'est pas rattaché à un établissement**, mais qu'il travaille normalement en cabinet, il doit inscrire :
  - l'élément de contexte ***LE 238 – Télémédecine ailleurs qu'à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19;***
  - pour le lieu de dispensation, le numéro d'établissement fictif **99111;**
  - le secteur d'activité *Clinique externe;*
  - l'heure de début et l'heure de fin du service.

Dans toutes ces situations, si le lieu où le service aurait normalement été rendu est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent du lieu de dispensation, le médecin doit également inscrire :

- le type de lieu en référence *Lieu où se trouve le patient (télémédecine);*
- pour le lieu en référence, le lieu où le service serait normalement rendu.

---

## 4 Visites en lien avec la COVID-19

---

Les visites en lien avec la COVID-19 sont présentées à l'[article 4 de la Lettre d'entente n° 238](#). Elles peuvent être facturées par les médecins de chacune des spécialités.

Lors de la facturation, le médecin peut utiliser l'un des codes de facturation suivants avec l'élément de contexte s'appliquant à sa situation, s'il y a lieu, selon les articles 2, 5, 6, 7 ou 9, et consulter l'avis de facturation sous l'article concerné, dans la *Lettre d'entente n° 238*.

### Unité de soins cohortée, SNT non ambulatoire ou hospitalisation

**15923** Visite principale en lien avec la COVID-19 95 \$

Note : Maximum une par patient, par médecin ou par un médecin de même spécialité, par semaine.

**15924** Visite de suivi en lien avec la COVID-19 35 \$

Note : Maximum une par patient, par médecin ou par un médecin de même spécialité, par jour.

### Clinique de grippe, SNT ambulatoire ou clinique externe

**15925** Visite principale en lien avec la COVID-19 70 \$

Note : Maximum une par patient, par médecin ou par un médecin de même spécialité, par semaine.

**15926** Visite de suivi en lien avec la COVID-19 31 \$

Note : Maximum une par patient, par médecin ou par un médecin de même spécialité, par jour.

### Médecin rémunéré selon le mode mixte

Pour le médecin spécialiste rémunéré selon le mode de rémunération mixte de l'Annexe 38 ou de l'Annexe 40, ces visites sont payables selon un supplément d'honoraires correspondant à 55 % du tarif de base.

---

## 5 Rémunération des tâches de coordination en lien avec la pandémie

---

L'[article 8 de la Lettre d'entente n° 238](#) présente les modalités relatives à la rémunération des tâches de coordination en lien avec la pandémie.

À la demande des instances en place, le médecin qui participe à des réunions en lien avec la pandémie est rémunéré selon un tarif horaire de **211 \$**. Le paiement d'une heure nécessite une période d'activité continue de 60 minutes.

La préparation du médecin pour une telle réunion ainsi que tout mandat qui en découle sont exclus de la rémunération. Les réunions doivent faire l'objet d'un avis de convocation et comporter un ordre du jour. Les présences doivent être consignées et un procès-verbal doit être préparé et remis aux membres.

L'administration de l'établissement ou le MSSS doit transmettre au comité paritaire le nom des médecins spécialistes désignés pour ces fonctions et le nombre d'heures autorisées.

Ce tarif horaire s'applique également pour le temps consacré à la réaffectation des effectifs médicaux dans le cadre de la pandémie de la COVID-19, jusqu'à un maximum de 4 heures par jour, par médecin.

Le médecin qui se prévaut de ce tarif horaire renonce alors à toute rémunération provenant d'autres sources pour ces activités.

## Instructions de facturation

Le médecin qui assiste à des **réunions en lien avec la pandémie** doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement où le service est rendu ou, si le service est effectué à distance, le numéro de l'établissement où il aurait normalement été rendu dans le champ *Établissement*;
- le code **290336** Réunion pandémie dans le champ *Code d'activité*.

Le médecin qui participe à la **réaffectation des effectifs médicaux** doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement où le service est rendu ou, si le service est effectué à distance, le numéro de l'établissement où il aurait normalement été rendu dans le champ *Établissement*;
- le code **290337** Réaffectation des effectifs médicaux dans le champ *Code d'activité*.

### Médecin rémunéré selon le mode mixte

Pour le médecin spécialiste rémunéré selon le mode de rémunération mixte de l'Annexe 38 ou de l'Annexe 40, ces activités sont payables selon un supplément d'honoraires correspondant à 50 % du tarif de base.

Le médecin qui participe à des **réunions en lien avec la pandémie** doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement où le service est rendu ou, si le service est effectué à distance, le numéro de l'établissement où il aurait normalement été rendu dans le champ *Établissement*;
- le code **290338** Réunion pandémie – 50 % du tarif dans le champ *Code d'activité*.

Le médecin qui participe à la **réaffectation des effectifs médicaux** doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement où le service est rendu ou, si le service est effectué à distance, le numéro de l'établissement où il aurait normalement été rendu dans le champ *Établissement*;
- le code **290339** Réaffectation des effectifs médicaux – 50 % du tarif dans le champ *Code d'activité*.

---

## 6 Médecin exerçant dans un site non traditionnel de soins ou dans une clinique désignée

---

L'[article 2.1 de la Lettre d'entente n° 238](#) présente les modalités de rémunération pour un médecin exerçant dans un site non traditionnel de soins (SNT) ou dans une clinique désignée.

Tous les services sont considérés comme étant rendus dans l'établissement auquel le médecin est rattaché.

Le médecin spécialiste est rémunéré selon un choix qu'il exerce quotidiennement.

### Services de laboratoire

Le médecin spécialiste exerçant en laboratoire qui utilise la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) doit utiliser le choix 2 présenté à la section 6.2, étant donné la nature de ses activités.

## 6.1 Choix 1 : Mode de rémunération habituel en établissement

Le médecin peut choisir son mode de rémunération habituel. Il peut également y ajouter, le cas échéant, les visites en lien avec la COVID-19 ou les réunions liées à la pandémie (voir les sections 4 et 5 de l'infolettre).

### Instructions de facturation

- **À l'acte**, le médecin doit :
  - utiliser l'élément de contexte *LE 238 – Service rendu dans un SNT non ambulatoire dans le cadre de la COVID-19* ou *LE 238 – Service rendu dans un SNT ambulatoire ou une clinique désignée dans le cadre de la COVID-19*;
  - pour le lieu de dispensation, inscrire le numéro de l'établissement auquel il est rattaché. Pour la facturation des visites, inscrire la date d'entrée en établissement. Si le patient n'est pas hospitalisé, inscrire la date de la visite comme date d'entrée en établissement.
- **À tarif horaire, à salariat ou en rémunération mixte**, le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215), la *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat* (1216) ou la *Demande de paiement – Rémunération mixte* (3743) et inscrire :
  - le numéro de l'établissement auquel il est rattaché pour ce mode de rémunération dans le champ *Établissement*;
  - la nature de service habituelle pour ce mode de rémunération avec l'emploi de temps **XXX320** Services en SNT ou cliniques désignées dans le champ *Code d'activité*.

## 6.2 Choix 2 : Rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie de l'article 3.1

Le médecin peut choisir le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie présenté à la section 2.1 de l'infolettre.

Il peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

### Instructions de facturation

Le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement auquel il est rattaché dans le champ *Établissement*;
- le code **290322** Forfait pandémie – SNT ou clinique désignée dans le champ *Code d'activité*;
- si les services ont été rendus en établissement entre 20 h et 8 h (majoration de 20 %), le nombre **46** dans le champ *Secteur disp.*

Si le médecin doit facturer pour la même plage horaire des heures dont les taux de rémunération sont différents selon qu'elles sont majorables (20 %) ou non, il doit utiliser des références (Réf.) ou des lignes séparées.

---

## 7 Médecin détenteur d'un PEM qui n'est pas en mesure d'accomplir son niveau de pratique habituel en établissement ou en cabinet et qui est réaffecté

---

L'article 2.2 de la *Lettre d'entente n° 238* présente les modalités s'appliquant au médecin détenteur d'un PEM qui n'est pas en mesure d'accomplir son niveau de pratique habituel en établissement ou en cabinet dans le contexte de la pandémie.

Le médecin spécialiste réaffecté à d'autres tâches afin de contribuer à l'effort collectif requis dans le contexte de la pandémie pourra travailler à son établissement ou ailleurs pour rendre des services médicaux, participer à des réunions en lien avec la pandémie ou effectuer de la télémédecine (voir les sections 3 et 5 de l'infolettre). Il est rémunéré selon un choix qu'il exerce quotidiennement.

### Services de laboratoire

Le médecin spécialiste exerçant en laboratoire qui utilise la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) doit utiliser le choix 2 présenté à la section 7.2, étant donné la nature de ses activités.

### 7.1 Choix 1 : Mode de rémunération habituel

Le médecin peut choisir son mode de rémunération habituel. Il peut également y ajouter, le cas échéant, les visites en lien avec la COVID-19 ou les réunions liées à la pandémie (voir les sections 4 et 5 de l'infolettre).

#### Instructions de facturation

- À l'acte, le médecin doit :

- utiliser l'élément de contexte *LE 238 – Service rendu par un médecin réaffecté dans le cadre de la COVID-19* ;
- pour le lieu de dispensation, inscrire le numéro de l'établissement auquel il est rattaché.

Si le médecin est réaffecté dans **un autre lieu** que l'établissement auquel il est rattaché et qu'il est physiquement dans cet autre lieu, il doit **également** inscrire l'élément de contexte *LE 238 – Médecin réaffecté dans un autre lieu que l'établissement auquel il est rattaché dans le cadre de la COVID-19*.

De plus, si ce lieu est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel le médecin est rattaché, il doit inscrire :

- le type de lieu en référence *Lieu où le service est rendu par le professionnel*;
- pour le lieu en référence, le lieu où il est réaffecté.

Si le service est rendu dans le cadre de la télémédecine de l'article 9, le médecin doit **également** inscrire :

- l'élément de contexte *LE 238 – Télémédecine à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19* ou *LE 238 – Télémédecine ailleurs qu'à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19*;
- l'heure de début et l'heure de fin du service.

De plus, si le lieu où le service aurait normalement été rendu est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel il est rattaché, le médecin doit **également** inscrire :

- le type de lieu en référence *Lieu où se trouve le patient (télémédecine)*;
- pour le lieu en référence, le lieu où le service serait normalement rendu.
- **À tarif horaire, à salariat ou en rémunération mixte**, le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215), la *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat* (1216) ou la *Demande de paiement – Rémunération mixte* (3743).
  - Si le médecin est **physiquement dans l'établissement** pour lequel il rend des services, il doit inscrire :
    - le numéro de l'établissement auquel il est rattaché pour ce mode de rémunération dans le champ *Établissement*;
    - la nature de service habituelle pour ce mode de rémunération avec l'emploi de temps **XXX321** Services – détenteur PEM réaffecté dans le champ *Code d'activité*.  
Si le lieu où il est physiquement est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel le médecin est rattaché, inscrire le numéro d'établissement de ce lieu dans le champ *Renseignements complémentaires* et la lettre *A* dans le champ *CS*.
  - Si le médecin est physiquement **ailleurs que dans l'établissement** pour lequel il rend des services, il doit inscrire :
    - le numéro de l'établissement auquel il est rattaché pour ce mode de rémunération dans le champ *Établissement*;
    - la nature de service habituelle pour ce mode de rémunération avec l'emploi de temps **XXX328** Services à distance détenteur PEM réaffecté dans le champ *Code d'activité*.  
Si le lieu où les services auraient normalement été rendus (établissement pour lequel les services sont rendus) est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel le médecin est rattaché, inscrire le numéro d'établissement de ce lieu dans le champ *Renseignements complémentaires* et la lettre *A* dans le champ *CS*.

## 7.2 Choix 2 : Rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie de l'article 3.1

Le médecin peut choisir le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie présenté à la section 2.1 de l'infolettre.

Il peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

### Instructions de facturation

Le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement où le service est rendu ou pour lequel il est rendu dans le champ *Établissement*;
- le code **290323** Forfait pandémie – Médecin détenteur PEM réaffecté dans le champ *Code d'activité*;
- si les services ont été rendus en établissement entre 20 h et 8 h (majoration de 20 %), le nombre **46** dans le champ *Secteur disp.*

Si le médecin doit facturer pour la même plage horaire des heures dont les taux de rémunération sont différents selon qu'elles sont majorables (20 %) ou non, il doit utiliser des références (Réf.) ou des lignes séparées.

---

## 8 Médecin infecté par la COVID-19

---

L'[article 5 de la Lettre d'entente n° 238](#) présente les modalités s'appliquant au médecin infecté par la COVID-19.

### 8.1 Médecin infecté par la COVID-19 qui n'est pas apte à rendre des services

Des compensations sont prévues pour le médecin infecté par la COVID-19 dans le cadre de son travail, selon que son état nécessite une hospitalisation ou non. Conformément aux dispositions de l'article 5.1 de la *Lettre d'entente n° 238*, le médecin concerné doit présenter une demande au comité paritaire par courriel aux adresses [comiteconjoint.FMSQ-MSSS@msss.gouv.qc.ca](mailto:comiteconjoint.FMSQ-MSSS@msss.gouv.qc.ca) et [aff.professionnelles@fmsq.org](mailto:aff.professionnelles@fmsq.org).

Il peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

### 8.2 Médecin infecté par la COVID-19 apte à accomplir certaines tâches

#### 8.2.1 Médecin infecté réaffecté

L'article 5.2 de la *Lettre d'entente n° 238* présente les modalités applicables au médecin infecté par la COVID-19 qui est apte à rendre certains services.

Le médecin doit se rendre disponible à son chef de département ou à son remplaçant pour être réaffecté, entre autres à des services à distance ou à des réunions en lien avec la pandémie (voir les sections 3 et 5 de l'infolettre).

Il est rémunéré selon un choix qu'il exerce quotidiennement.

#### Services de laboratoire

Le médecin spécialiste exerçant en laboratoire qui utilise la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) doit utiliser le choix 2 présenté ci-dessous, étant donné la nature de ses activités.

#### Choix 1 : Mode de rémunération habituel en établissement

Le médecin peut choisir son mode de rémunération habituel. Il peut également y ajouter, le cas échéant, les visites en lien avec la COVID-19 ou les réunions liées à la pandémie (voir les sections 4 et 5 de l'infolettre).

#### Instructions de facturation

- À l'acte, le médecin doit inscrire :
  - les éléments de contexte *LE 238 – Service rendu par un médecin infecté dans le cadre de la COVID-19* et *LE 238 – Télémédecine ailleurs qu'à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19*;
  - pour le lieu de dispensation, le numéro de l'établissement auquel il est rattaché;
  - le secteur d'activité *Clinique externe*;
  - l'heure de début et l'heure de fin du service.

De plus, si le lieu où les services auraient normalement été rendus est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel le médecin est rattaché, il doit **également** inscrire :

- le type de lieu en référence *Lieu où se trouve le patient (télémédecine)*;
- pour le lieu en référence, le lieu où le service serait normalement rendu.
- **À tarif horaire, à salariat ou en rémunération mixte**, le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215), la *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat* (1216) ou la *Demande de paiement – Rémunération mixte* (3743) et inscrire :
  - le numéro de l'établissement auquel il est rattaché pour ce mode de rémunération dans le champ *Établissement*;
  - la nature de service habituelle pour ce mode de rémunération avec l'emploi de temps **XXX325 Services à distance – Médecin infecté réaffecté** dans le champ *Code d'activité*.

Si le lieu où les services auraient normalement été rendus (établissement pour lequel les services sont rendus) est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel le médecin est rattaché, inscrire le numéro d'établissement de ce lieu dans le champ *Renseignements complémentaires* et la lettre *A* dans le champ *CS*.

## Choix 2 : Rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie de l'article 3.1

Le médecin peut choisir le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie présenté à la section 2.1 de l'infolettre.

Il peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

### Instructions de facturation

Le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement pour lequel le service est rendu dans le champ *Établissement*;
- le code **290329** Forfait pandémie – Médecin infecté réaffecté dans le champ *Code d'activité*.

### 8.2.2 Médecin infecté non réaffecté

Le médecin infecté apte à rendre des services qui est en disponibilité, mais qui ne peut pas être réaffecté est rémunéré selon le montant forfaitaire prévu à l'article 3.2 présenté à la section 2.2. de l'infolettre.

Il peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

### Instructions de facturation

Le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement auquel il est rattaché dans le champ *Établissement*;
- le code **290330** Forfait demi-journée – Médecin infecté non réaffecté dans le champ *Code d'activité*.

Pour la plage horaire, cocher la case *AM* ou *PM* et inscrire **1 heure** dans le champ *Heures travaillées* (équivalent au tarif du forfait d'une demi-journée), pour un maximum de 2 heures par jour.

---

## 9 Médecin en isolement préventif

---

L'[article 6 de la Lettre d'entente n° 238](#) présente les modalités applicables au médecin en isolement préventif.

### 9.1 Médecin en isolement préventif réaffecté

Le médecin doit se rendre disponible à son chef de département ou à son remplaçant pour être réaffecté, entre autres à des services à distance ou à des réunions en lien avec la pandémie (voir les sections 3 et 5 de l'infolettre).

Il est rémunéré selon un choix qu'il exerce quotidiennement.

#### Services de laboratoire

Le médecin spécialiste exerçant en laboratoire qui utilise la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) doit utiliser le choix 2 présenté à la section 9.1.2, étant donné la nature de ses activités.

#### 9.1.1 Choix 1 : Mode de rémunération habituel en établissement

Le médecin peut choisir son mode de rémunération habituel. Il peut également y ajouter, le cas échéant, les visites en lien avec la COVID-19 ou les réunions liées à la pandémie (voir les sections 4 et 5 de l'infolettre).

#### Instructions de facturation

- **À l'acte**, le médecin doit inscrire :
  - les éléments de contexte *LE 238 – Service rendu par un médecin en isolement préventif dans le cadre de la COVID-19* et *LE 238 – Télémedecine ailleurs qu'à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19*;
  - pour le lieu de dispensation, le numéro de l'établissement auquel il est rattaché;
  - le secteur d'activité *Clinique externe*;
  - l'heure de début et l'heure de fin du service.

De plus, si le lieu où les services auraient normalement été rendus est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel le médecin est rattaché, il doit **également** inscrire :

  - le type de lieu en référence *Lieu où se trouve le patient (télémedecine)*;
  - pour le lieu en référence, le lieu où le service serait normalement rendu.

- **À tarif horaire, à salariat ou en rémunération mixte**, le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215), la *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat* (1216) ou la *Demande de paiement – Rémunération mixte* (3743) et inscrire :
  - le numéro de l'établissement auquel il est rattaché pour ce mode de rémunération dans le champ *Établissement*;
  - la nature de service habituelle pour ce mode de rémunération avec l'emploi de temps **XXX326 Services à distance – Médecin isolé réaffecté** dans le champ *Code d'activité*.

Si le lieu où les services auraient normalement été rendus (établissement pour lequel les services sont rendus) est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel le médecin est rattaché, inscrire le numéro d'établissement de ce lieu dans le champ *Renseignements complémentaires* et la lettre *A* dans le champ *CS*.

### 9.1.2 Choix 2 : Rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie de l'article 3.1

Le médecin peut choisir le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie présenté à la section 2.1 de l'infolettre.

Il peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

#### Instructions de facturation

Le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement pour lequel le service est rendu dans le champ *Établissement*;
- le code **290331** Forfait pandémie – Médecin isolé réaffecté dans le champ *Code d'activité*.

## 9.2 Médecin en isolement préventif non réaffecté

Le médecin en isolement préventif qui est en disponibilité, mais qui ne peut pas être réaffecté est rémunéré selon le montant forfaitaire prévu à l'article 3.2 de la *Lettre d'entente n° 238* présenté à la section 2.2. de l'infolettre.

Il peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

#### Instructions de facturation

Le médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement auquel il est rattaché dans le champ *Établissement*;
- le code **290332** Forfait demi-journée – Médecin isolé non réaffecté dans le champ *Code d'activité*.

Pour la plage horaire, cocher la case *AM* ou *PM* et inscrire **1 heure** dans le champ *Heures travaillées* (équivalent au tarif du forfait d'une demi-journée), pour un maximum de 2 heures par jour.

### 9.2.1 Médecin qui a voyagé à l'étranger après le 16 mars 2020

Ces modalités ne s'appliquent pas au médecin qui a voyagé à l'étranger après le 16 mars 2020. Il doit respecter l'avis d'isolement préventif, mais ne peut recevoir de montant forfaitaire ni de compensation de ses frais de cabinet. Il peut cependant travailler en télémédecine selon les modalités de l'article 9 (voir la section 3 de l'infolettre).

---

## 10 Médecin enceinte en retrait préventif

---

L'[article 7 de la Lettre d'entente n° 238](#) prévoit les modalités applicables à la médecin enceinte en retrait préventif en raison de sa pratique dans un établissement, une clinique désignée, un SNT ou tout autre secteur à risque selon la santé publique pour une médecin enceinte.

### 10.1 Médecin enceinte réaffectée

La médecin enceinte qui exerce dans un établissement, une clinique désignée, un SNT ou tout autre secteur à risque selon la santé publique pour une médecin enceinte et qui est réaffectée à la suite d'un retrait préventif est rémunérée selon un choix qu'elle exerce quotidiennement.

## Services de laboratoire

La médecin spécialiste exerçant en laboratoire qui utilise la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606) doit utiliser le choix 2 présenté à la section 10.1.2, étant donné la nature de ses activités.

### 10.1.1 Choix 1 : Mode de rémunération habituel en établissement

La médecin peut choisir son mode de rémunération habituel. Elle peut également y ajouter, le cas échéant, les visites en lien avec la COVID-19 ou les réunions liées à la pandémie (voir les sections 4 et 5 de l'infolettre).

#### Instructions de facturation

- **À l'acte**, la médecin doit :
  - utiliser l'élément de contexte **LE 238 – Service rendu par une médecin enceinte dans le cadre de la COVID-19**;
  - pour le lieu de dispensation, inscrire le numéro de l'établissement auquel elle est rattachée. Si le service est rendu dans le cadre de la télémédecine de l'article 9, la médecin doit également inscrire :
  - l'élément de contexte **LE 238 – Télémédecine à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19** ou **LE 238 – Télémédecine ailleurs qu'à partir d'un cabinet dans le cadre de la COVID-19**;
  - l'heure de début et l'heure de fin du service.

De plus, si le lieu où le service aurait normalement été rendu est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel elle est rattachée, la médecin doit **également** inscrire :

- le type de lieu en référence *Lieu où se trouve le patient (télémédecine)*;
  - pour le lieu en référence, le lieu où le service serait normalement rendu.
- **À tarif horaire, à salariat ou en rémunération mixte**, la médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215), la *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat* (1216) ou la *Demande de paiement – Rémunération mixte* (3743).
    - Si la médecin est **physiquement dans l'établissement** pour lequel elle rend des services, elle doit inscrire :
      - le numéro de l'établissement auquel elle est rattachée pour ce mode de rémunération dans le champ *Établissement*;
      - la nature de service habituelle pour ce mode de rémunération avec l'emploi de temps **XXX327 Médecin enceinte réaffectée – Services** dans le champ *Code d'activité*.  
Si le lieu où elle est physiquement est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel elle est rattachée, la médecin doit inscrire le numéro d'établissement de ce lieu dans le champ *Renseignements complémentaires* et la lettre *A* dans le champ *CS*.

- Si la médecin est physiquement **ailleurs que dans l'établissement** pour lequel elle rend des services, elle doit inscrire :
  - le numéro de l'établissement auquel elle est rattachée pour ce mode de rémunération dans le champ *Établissement*;
  - la nature de service habituelle pour ce mode de rémunération avec l'emploi de temps **XXX335** Médecin enceinte réaffectée – Services à distance dans le champ *Code d'activité*.

Si le lieu où les services auraient normalement été rendus (établissement pour lequel les services sont rendus) est situé dans un territoire dont le taux de majoration en vertu de l'Annexe 19 est différent de celui de l'établissement auquel elle est rattachée, la médecin doit inscrire le numéro d'établissement de ce lieu dans le champ *Renseignements complémentaires* et la lettre *A* dans le champ *CS*.

### 10.1.2 Choix 2 : Rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie de l'article 3.1

La médecin peut choisir le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie présenté à la section 2.1 de l'infolettre.

Elle peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

#### Instruction de facturation

La médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement où le service est rendu ou pour lequel il est rendu dans le champ *Établissement*;
- le code **290333** Forfait pandémie – Médecin enceinte réaffectée dans le champ *Code d'activité*;
- si les services ont été rendus en établissement entre 20 h et 8 h (majoration de 20 %), le nombre **46** dans le champ *Secteur disp.*

Si la médecin doit facturer pour la même plage horaire des heures dont les taux de rémunération sont différents selon qu'elles sont majorables (20 %) ou non, elle doit utiliser des références (Réf.) ou des lignes séparées.

## 10.2 Médecin enceinte non réaffectée

La médecin enceinte qui ne peut être réaffectée est rémunérée selon le montant forfaitaire d'une demi-journée de l'article 3.2 de la *Lettre d'entente n° 238* présenté à la section 2.2. de l'infolettre.

Elle peut également demander une compensation de ses frais de cabinet. Voir la section 11 de l'infolettre.

#### Instructions de facturation

La médecin doit utiliser la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement auquel elle est rattachée dans le champ *Établissement*;
- le code **290334** Forfait demi-journée – Médecin enceinte non réaffectée dans le champ *Code d'activité*.

Pour la plage horaire, cocher la case *AM* ou *PM* et inscrire **1 heure** dans le champ *Heures travaillées* (équivalent au tarif du forfait d'une demi-journée), pour un maximum de 2 heures par jour.

---

## 11 Frais de cabinet

---

Le médecin qui se prévaut des forfaits des articles 3.1, 3.2 ou 5.1 de la *Lettre d'entente n° 238* peut demander une compensation de ses frais de cabinet à raison de **200 \$** par jour de travail manqué en cabinet, preuves à l'appui, du lundi au vendredi excluant les jours fériés.

Il doit présenter une demande au comité paritaire par courriel aux adresses [comiteconjoint.FMSQ-MSSS@msss.gouv.qc.ca](mailto:comiteconjoint.FMSQ-MSSS@msss.gouv.qc.ca) et [aff.professionnelles@fmsq.org](mailto:aff.professionnelles@fmsq.org) dans les 90 jours suivant la fin de l'état d'urgence sanitaire et fournir les documents suivants :

- Une autorisation permettant aux parties négociantes d'effectuer l'analyse de sa rémunération aux fins de l'application de cette lettre d'entente.
- La documentation attestant les frais de cabinet encourus pendant cette période.

---

## 12 Protection de la responsabilité professionnelle

---

Le médecin qui exerce des activités médico-administratives liées directement à la pandémie bénéficie de la protection de la responsabilité professionnelle décrite à l'[article 11 de la Lettre d'entente n° 238](#).

---

## 13 Suspension de certaines activités médico-administratives et d'enseignement

---

Depuis le **23 mars 2020** et pour toute la durée de la période d'urgence sanitaire annoncée par le gouvernement du Québec le 13 mars 2020, dans le but d'éviter les regroupements et de diminuer le risque de transmission, toutes les activités liées au *Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé* ou au *Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités d'enseignement effectuées par les médecins spécialistes Partie II : Autres activités d'enseignement et d'évaluation* sont suspendues et ne sont plus rémunérées.

Seules les réunions liées à la gestion de la pandémie causée par la COVID-19 et les activités de réaffectation des effectifs médicaux peuvent être rémunérées selon les dispositions de l'article 8 de la *Lettre d'entente n° 238*.

Le cas échéant, la RAMQ effectuera les ajustements nécessaires à la facturation. Pour les médecins concernés, l'information paraîtra à un état de compte subséquent. Aucune action n'est requise de votre part.