



Modalités de rémunération relatives aux services rendus dans une unité de soins intensifs ayant des patients atteints ou suspectés d'être atteints de la COVID-19 (SARS-CoV-2)

Lettre d'entente n° 239

Introduction

En raison de la pandémie causée par la COVID-19, les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la *Lettre d'entente n° 239* relative aux modalités de rémunération particulières applicables dans une unité de soins intensifs ayant des patients atteints ou suspectés d'être atteints de la COVID-19.

Les dispositions de la *Lettre d'entente n° 239* entrent en vigueur rétroactivement au 13 mars 2020 et prennent fin le 30 juin 2020, à moins d'avis contraire des parties négociantes.

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 **13 mars 2020**.

1 Médecins et unités visés (articles 1 et 2)

1.1 Médecins visés

Seuls les médecins spécialistes intensivistes désignés en vertu de l'article 3.3 de l'Annexe 29 peuvent se prévaloir des modalités de la *Lettre d'entente n° 239*, à l'exception de la situation particulière visée aux articles 5.2 et 5.3 de la *Lettre d'entente n° 239*. Voir la section 4.2 de l'infolettre.

1.2 Unités de soins intensifs COVID-19

Les unités de soins intensifs visées doivent satisfaire aux 3 conditions suivantes :

- être désignées selon l'article 3.3 de l'Annexe 29;
- avoir minimalement 2 lits occupés par des patients atteints de la COVID-19 ou suspectés l'être;
- nécessiter la présence sur place d'un médecin intensiviste 24 h sur 24 en raison du fait que l'état clinique de certains patients de l'unité le nécessite, selon l'évaluation clinique du médecin intensiviste en charge de l'unité.

2 Forfaits de prise en charge de l'unité (article 3)

Le médecin qui assume la prise en charge d'une unité de soins intensifs COVID-19 a droit, dans la mesure où il assure une présence sur place, à un forfait de prise en charge d'une unité.

Ce forfait est payable **en lieu et place** du forfait de prise en charge de l'unité prévu à l'article 5.1 de l'Annexe 29.

Le médecin spécialiste qui facture le forfait de prise en charge d'une unité COVID-19 a droit à une majoration de ses forfaits de 20 % pour une présence sur place :

- entre 20 h et 8 h tous les jours;
- entre 8 h et 20 h la fin de semaine et les jours fériés.

Forfait de prise en charge de l'unité

Code	Description	Tarif (\$)
42158	Forfait de prise en charge de l'unité COVID-19 de 8 h à 16 h	800
42159	Forfait de prise en charge de l'unité COVID-19 de 16 h à 20 h	400
42160	Forfait de prise en charge de l'unité COVID-19 de 20 h à 24 h	400
42161	Forfait de prise en charge de l'unité COVID-19 de 24 h à 8 h	800

Prise en charge de plus d'une unité COVID-19

Entre 24 h et 8 h, un médecin spécialiste peut prendre en charge plus d'une unité COVID-19 dans la même installation, jusqu'à un maximum de trois unités. Il a alors droit aux forfaits de prise en charge des patients dans les unités COVID-19 qu'il prend en charge.

L'information relative au forfait de prise en charge du patient est présentée à la section 3 de la présente infolettre.

Forfait de prise en charge de plus d'une unité

Code	Description	Tarif (\$)
42162	Forfait de prise en charge de 2 unités COVID-19 de 24 h à 8 h	800
42163	Forfait de prise en charge de 3 unités COVID-19 de 24 h à 8 h	800

Limitations du forfait de prise en charge de l'unité

Les forfaits de la présente lettre d'entente et ceux de l'Annexe 29 sont mutuellement exclusifs pour une même période de 24 h à partir de 8 h le matin. La prise en charge de l'unité selon la présente lettre d'entente commence à 8 h le matin.

Lorsque les médecins en charge d'une unité de soins intensifs passent de la rémunération prévue à l'Annexe 29 à celle prévue par la présente lettre d'entente, la prise en charge de l'Annexe 29 est alors de 25 h et s'étire jusqu'à 8 h le matin. D'un autre côté, lorsque les médecins en charge d'une unité de soins intensifs passent de la rémunération prévue à la présente lettre d'entente à celle prévue à l'Annexe 29, la prise en charge de l'Annexe 29 est alors de 23 h et débute à 8 h le matin. Ces deux situations n'affectent pas la rémunération prévue.

Un maximum de 12 heures de forfaits est facturable, par médecin, par jour, sauf dans les cas désignés par les parties négociantes.

De plus, un maximum de 1 forfait, par période, par unité COVID-19 et de 1 forfait par médecin, par période sont permis.

Seul le médecin qui facture le forfait de prise en charge d'une unité COVID-19 a droit au forfait de prise en charge du patient pour tous les patients hospitalisés dans cette unité.

De plus, le médecin qui reçoit un forfait de prise en charge d'une unité COVID-19 ne peut exiger d'autres honoraires de la RAMQ pour les services qu'il rend à tout patient de l'établissement au cours de la période, à l'exception :

- du forfait de prise en charge du patient dans une unité COVID-19;
- des honoraires prévus pour les soins de réanimation dans les cas d'arrêt cardiaque et/ou de situations graves et complexes (codes 09403, 09404 et 09405) lorsque rendus à tout patient de l'établissement, à l'extérieur de l'unité COVID-19;
- des 2^e et 4^e temps de l'oxygénation extracorporelle (codes 00897 et 00899).

Finalement, dans l'unité COVID-19, aucun médecin ne peut facturer les procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) compris dans le forfait de prise en charge de l'unité énumérés à l'annexe de l'Annexe 29. S'ajoutent à ces services la rémunération des soins de ventilation mécanique assistée (codes 00900, 00927, 00928, 00990, 00991, 41029 et 41030), l'évaluation et préparation pour l'ECMO (code 00803) et le maintien du support extracorporel, par quart d'heure (code 00898).

AVIS : *Inscrire l'heure de début pour tous les services effectués la même journée qu'un forfait de prise en charge dans une unité COVID-19.*

Les services sans heure de début seront considérés être rendus pendant la période couverte par le forfait.

3 Forfaits de prise en charge du patient (article 4)

Le médecin qui assume la prise en charge d'un patient dans une unité de soins intensifs COVID-19 a droit, dans la mesure où il assure une présence sur place, à un forfait de prise en charge d'un patient.

Ce forfait est payable **en lieu et place** du forfait de prise en charge du patient prévu au *Tableau de la tarification des forfaits dans les unités de soins intensifs* de l'Annexe 29.

Le forfait est payable dès que le patient séjourne dans l'unité de soins intensifs COVID-19.

Le médecin spécialiste qui facture le forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 a droit à une majoration de ses forfaits de 20 % pour une présence sur place :

- entre 20 h et 8 h tous les jours;
- entre 8 h et 20 h la fin de semaine et les jours fériés.

Forfait de prise en charge du patient dans une unité

Code	Description	Tarif (\$)
42164	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 8 h à 16 h	145
42165	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 16 h à 20 h	72,50
42166	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 20 h à 24 h	72,50
42167	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 24 h à 8 h	145

Forfait de prise en charge du patient lors de la prise en charge de plus d'une unité de soins intensifs COVID-19 entre 24 h et 8 h

Lorsque le médecin spécialiste prend en charge plus d'une unité de soins intensifs COVID-19 entre 24 h et 8 h, les 12 premiers forfaits de prise en charge du patient sont payés à 100 %, les 12 suivants à 50 % et les autres à 25 %. Il doit alors utiliser les codes de facturation suivants :

Code	Description	Tarif (\$)
42168	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 24 h à 8 h, pour les patients 1 à 12	145
42169	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 24 h à 8 h, pour les patients 13 à 24	72,50
42170	Forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19 de 24 h à 8 h, pour les autres patients	36,25

Limitations du forfait de prise en charge du patient

Un maximum d'un forfait par période, par patient est facturable.

Le médecin qui reçoit un tel forfait ne peut recevoir d'autres honoraires de la RAMQ pour les services qu'il rend à tout patient de l'établissement au cours de la période, à l'exception :

- du forfait de prise en charge d'une unité COVID-19;
- des honoraires prévus pour les soins de réanimation dans les cas d'arrêt cardiaque et/ou de situations graves et complexes (codes de facturation 09403, 09404 et 09405) lorsque rendus à tout patient de l'établissement, à l'extérieur de l'unité COVID-19;
- des 2^e et 4^e temps de l'oxygénation extracorporelle (codes de facturation 00897 et 00899).

Seul le médecin qui facture le forfait de prise en charge d'une unité COVID-19 a droit au forfait de prise en charge du patient.

Finalement, lors de la facturation d'un forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19, aucun médecin ne peut facturer pour ce patient les PDT énumérés à l'article 4.4 de l'Annexe 29 lorsqu'ils sont accomplis sur les lieux de l'unité. S'ajoutent à ces services la rémunération des soins de ventilation mécanique assistée (codes 00900, 00927, 00928, 00990, 00991, 41029 et 41030), l'évaluation et préparation pour l'ECMO (code 00803) et le maintien du support extracorporel, par quart d'heure (00898).

AVIS : *Inscrire l'heure de début pour tous les services effectués la même journée qu'un forfait de prise en charge d'un patient dans une unité COVID-19.*

Les services sans heure de début seront considérés être rendus pendant la période couverte par le forfait.

4 Forfaits pour support à la prise en charge de l'unité COVID-19 (article 5)

4.1 Forfait pour support à la prise en charge de l'unité dans un contexte de débordement (article 5.1)

Le médecin qui était en charge de l'unité COVID-19 et qui demeure dans une unité COVID-19 à la suite d'une demande de support de son confrère ou de sa consœur dans un contexte de débordement peut se prévaloir de la modalité de rémunération suivante par quart d'heure additionnel de présence sur place, pour un maximum de 4 heures.

Dans ce contexte, le médecin qui demeure en support ne peut facturer de forfait de prise en charge de patient. Cette prolongation ne peut être utilisée pour le transfert des soins d'un médecin à un autre.

Le médecin spécialiste qui demeure dans une unité de soins intensifs COVID-19 dans un contexte de débordement a droit à une majoration de ses forfaits de 20 % pour une présence sur place :

- entre 20 h et 8 h tous les jours;
- entre 8 h et 20 h la fin de semaine et les jours fériés.

AVIS : *Inscrire l'heure de début et l'heure de fin du service.
L'heure de début du service doit être 8 h, 16 h, 20 h ou 0 h.*

Les forfaits facturés en semaine entre 0 h et 8 h ne seront pas majorés automatiquement lors de leur facturation. Ceux-ci seront révisés par la RAMQ au cours du mois de mai afin de vous accorder la majoration à laquelle vous avez droit. Aucune action n'est requise de votre part.

Forfait pour support à la prise en charge de l'unité COVID-19 dans un contexte de débordement

Code	Description	Tarif (\$)
42171	Forfait dans un contexte de débordement, par période complète de 15 minutes (maximum 16)	52,75

4.2 Forfaits pour support à la prise en charge de l'unité par un médecin réaffecté (articles 5.2 à 5.4)

Les modalités suivantes concernent le médecin qui est réaffecté dans une unité de soins intensifs COVID-19 afin d'offrir du soutien à l'intensiviste qui est en charge de l'unité.

Le médecin réaffecté dans une unité de soins intensifs COVID-19 peut se prévaloir uniquement des modalités prévues à la présente lettre d'entente pour les activités réalisées aux soins intensifs et ne peut facturer les montants forfaitaires prévus à la *Lettre d'entente n° 238*.

Le médecin spécialiste réaffecté dans une unité de soins intensifs COVID-19 afin d'offrir un support a droit à une majoration de ses forfaits de 20 % pour une présence sur place :

- entre 20 h et 8 h tous les jours;
- entre 8 h et 20 h la fin de semaine et les jours fériés.

Les forfaits facturés en semaine entre 0 h et 8 h ne seront pas majorés automatiquement lors de leur facturation. Ceux-ci seront révisés par la RAMQ au cours du mois de mai afin de vous accorder la majoration à laquelle vous avez droit.

Les forfaits facturés en semaine pour lesquels la période facturée chevauche 8 h ou 20 h ne seront pas majorés automatiquement lors de leur facturation. Ceux-ci seront révisés par la RAMQ après la fin de la lettre d'entente afin de vous accorder la majoration à laquelle vous avez droit.

Aucune action n'est requise de votre part.

4.2.1 Premier médecin réaffecté

Dans une unité COVID-19, si **au moins 5 lits** de l'unité sont occupés par des patients atteints de la COVID-19 ou suspectés l'être, un médecin spécialiste peut être réaffecté afin d'offrir du soutien à l'intensiviste qui est en charge de l'unité.

Le médecin en support a droit à un forfait pour une période d'activités de 4 heures complétées pour laquelle il est présent à l'unité de soins intensifs COVID-19.

Pour toute participation de plus de 4 heures, un forfait horaire s'applique par période de 60 minutes complétées.

Code	Description	Tarif (\$)
42172	Forfait de 4 heures complétées pour un médecin réaffecté à l'unité COVID-19	844
42173	Forfait horaire pour un médecin réaffecté à l'unité COVID-19, par période de 60 minutes complétées après un premier 4 heures d'activités	211

AVIS : Pour les codes 42172 et 42173, inscrire l'heure de début et l'heure de fin du service.

4.2.2 Deuxième médecin réaffecté

Dans une unité COVID-19, si **au moins 7 lits** de l'unité sont occupés par des patients atteints de la COVID-19 ou suspectés l'être, un **deuxième médecin** spécialiste peut être réaffecté entre **8 h et 24 h** afin d'offrir du soutien à l'intensiviste qui est en charge de l'unité et au premier médecin réaffecté.

Le deuxième médecin en support a droit à un forfait pour une période d'activités de 4 heures complétées pour laquelle il est présent à l'unité de soins intensifs COVID-19.

Pour toute participation de plus de 4 heures, un forfait horaire s'applique par période de 60 minutes complétées.

Code	Description	Tarif (\$)
42174	Forfait de 4 heures complétées pour le deuxième médecin réaffecté à l'unité COVID-19	844
42175	Forfait horaire pour le deuxième médecin réaffecté à l'unité COVID-19, par période de 60 minutes complétées après un premier 4 heures d'activités	211

AVIS : Pour les codes de facturation 42174 et 42175, inscrire l'heure de début et l'heure de fin du service.

Limitations des forfaits pour support à la prise en charge de l'unité COVID-19

Pour le premier médecin, un maximum de 24 heures au total, par unité COVID-19, et un maximum de 12 heures, par médecin, par jour sont permis.

Pour le deuxième médecin réaffecté, un maximum de 16 heures au total, par unité COVID-19, et un maximum de 12 heures, par médecin, par jour sont permis.

Le médecin qui demeure dans une unité de soins intensifs COVID-19 dans un contexte de débordement ou qui est en support à la suite d'une réaffectation ne peut recevoir d'autres honoraires de la RAMQ pour les services qu'il rend à tout patient de l'établissement au cours de la période où il demande les forfaits prévus aux articles 5.1 à 5.3.

AVIS : Inscrire l'heure de début pour tous les services effectués la même journée qu'un forfait pour support à la prise en charge de l'unité COVID-19.

Les services sans heure de début seront considérés être rendus pendant la période couverte par le forfait.

5 Limitations générales

Aucun supplément de garde prévu à l'Annexe 25 ne peut être facturé pour les unités de soins intensifs COVID-19.

Le médecin qui a réalisé au cours de la même journée des activités prévues selon la *Lettre d'entente n° 238* ne peut dépasser un maximum de 12 h par jour pour les 2 lettres d'entente.