



## Modifications à la Lettre d'entente n° 238, adoption de la lettre d'entente n° 240 concernant le supplément de garde en disponibilité COVID-19 en santé publique et médecine préventive ou médecine du travail et nouvelles instructions de facturation pour les services de laboratoire en établissement

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de votre fédération ont convenu de modifications à la [Lettre d'entente n° 238](#). Ces modifications concernent principalement :

- la pratique dans un centre médical spécialisé (CMS) dans le cadre de la reprise des activités en chirurgie;
- la rémunération de la garde en disponibilité dans le cadre des annexes 25 et 38 pour le médecin qui se prévaut du mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie;
- certains services rendus par télémédecine.

Ils ont également adopté la [Lettre d'entente n° 240](#) relative à un supplément de garde en disponibilité COVID-19 en santé publique et médecine préventive ou médecine du travail dans une direction régionale de santé publique.

Enfin, de nouvelles instructions pour la facturation des services de laboratoire en établissement lors de la facturation selon le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la [Lettre d'entente n° 238](#) vous sont transmises.

De plus, comme mentionné dans l'[infolettre 122](#) du 8 juillet 2020, les lettres d'entente n°s 238 et 239 sont prolongées jusqu'au 30 septembre 2020, y compris pour les nouvelles modalités présentées ci-dessous.

### 1 Lettre d'entente n° 238

#### 1.1 Centre médical spécialisé

L'[article 2.1](#) de la lettre d'entente est modifié rétroactivement au **17 mai 2020**.

Une tarification est prévue pour les services rendus dans le cadre de la reprise des activités en chirurgie dans un centre médical spécialisé (CMS) titulaire d'un permis délivré par le ministre de la Santé et des Services sociaux qui a conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui est identifié à cette fin par le MSSS.

La [liste des CMS](#) visés est disponible sous [Lettre d'entente n° 238](#), à la rubrique *Annexes mises à jour en continu (Annexes, lettres d'entente et protocoles d'accord)*, sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur notre site, au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels).

Si vous rendez des services dans un CMS, vous pouvez être rémunéré selon un choix quotidien (voir les sections 1.1.1 et 1.1.2 ci-dessous).

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

Vous pouvez choisir votre mode de rémunération habituel. Ainsi, le mode de rémunération mixte est permis dans les CMS visés selon des postes en pool de service qui seront autorisés par les parties négociantes.

La rémunération des visites est établie selon la tarification applicable :

- en hospitalisation pour les cas de chirurgie;
- en clinique externe pour les cas associés à des procédures diagnostiques et thérapeutiques.

Les services sont considérés comme étant rendus en établissement.

#### Instructions de facturation

Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au 17 mai 2020.

#### Médecin rémunéré à l'acte

Vous devez inscrire le numéro du centre médical spécialisé comme lieu de dispensation.

Pour la facturation d'une chirurgie et d'une visite associée à celle-ci, inscrire le secteur d'activité *Unité de soins généraux et spécialisés*. Vous devez utiliser une visite de la section *Hospitalisation* de votre spécialité et inscrire la date de la visite comme date d'entrée en établissement.

Pour la facturation d'une procédure diagnostique et thérapeutique et d'une visite associée à celle-ci, inscrire le secteur d'activité *Clinique externe*. Vous devez utiliser une visite de la section *Externe* de votre spécialité.

La majoration d'honoraires des soins d'urgence prévue à l'article 14 du préambule général ne s'applique pas. Ainsi, vous ne devez pas utiliser l'élément de contexte *Soins d'urgence selon la règle 14 du PG*.

#### Médecin rémunéré à tarif horaire ou en rémunération mixte

Vous devez utiliser la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215) ou la [Demande de paiement – Rémunération mixte](#) (3743) et inscrire :

- le numéro du centre médical spécialisé dans le champ *Établissement*;
- l'emploi de temps **XXX356** Services de chirurgie dans un centre médical spécialisé (CMS) avec la nature de service habituelle dans le champ *Code d'activité*.

#### Approbation des demandes de paiement et Registre des signataires autorisés – Établissement

Pour le médecin rémunéré selon le **mode mixte**, un responsable autorisé au plan de délégation de l'établissement doit contresigner la [Demande de paiement – Rémunération mixte](#) (3743).

L'établissement doit :

- transmettre à la RAMQ les informations sur les personnes qui seront désignées signataires autorisés dans les **centres médicaux spécialisés** visés;

- 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 de remplir la section *Avis de nomination des signataires autorisés*.

De plus, un responsable autorisé au plan de délégation de l'établissement doit transmettre à la RAMQ les informations relatives à l'autorisation d'un membre en pool de service au moyen du formulaire [Avis de remplacement, de désignation en support, en « pool de service » ou en urgence \(Spécialistes\)](#) (3121). Le formulaire doit être transmis par la poste ou par télécopieur aux coordonnées qui y sont indiquées, car il n'est pas possible de le faire en utilisant les services en ligne. Exceptionnellement, il peut être transmis par courriel à [saip@ramq.gouv.qc.ca](mailto:saip@ramq.gouv.qc.ca).

### 1.1.2 Choix 2 : Mode de rémunération spécifique à la pandémie de l'article 3.1

Vous pouvez choisir le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie.

#### Instructions de facturation

Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au 17 mai 2020.

Vous devez utiliser la [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215) et inscrire :

- le numéro du centre médical spécialisé dans le champ *Établissement*;
- *TH* dans le champ *Mode de rémunération*;
- le code **290357** Forfait pandémie – Services de chirurgie dans un centre médical spécialisé (CMS) dans le champ *Code d'activité*.

Les services rendus dans le cadre de la reprise des activités en chirurgie dans un CMS ne donnent pas droit au paiement d'honoraires majorés de 20 % entre 20 h et 8 h. Ainsi, vous ne devez pas utiliser le secteur de dispensation 46.

#### Approbation des demandes de paiement et Registre des signataires autorisés – Établissement

L'établissement doit :

- transmettre à la RAMQ les informations sur les personnes qui seront désignées signataires autorisés dans les **centres médicaux spécialisés** visés;
- 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 de remplir la section *Avis de nomination des signataires autorisés*.

Pour autoriser des formulaires [Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation](#) (1215) transmis par les services en ligne, le responsable de l'établissement 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.

## 1.2 Facturation du forfait spécifique à la pandémie pour le médecin de garde selon les annexes 25 et 38

L'[article 3.1](#) de la lettre d'entente est modifié rétroactivement au **1<sup>er</sup> juillet 2020** par l'ajout d'un paragraphe.

Le médecin de garde selon les annexes 25 et 38 qui se prévaut du mode de rémunération spécifique à la pandémie peut être rémunéré pour sa garde en disponibilité selon les dispositions suivantes :

- De 17 h à 8 h le lendemain, il a droit aux suppléments de garde en disponibilité des annexes 25 et 38, au paiement des honoraires prévus aux tarifs de sa discipline et aux majorations d'honoraires prévues s'il est appelé pour un examen d'urgence pendant l'horaire de garde, le cas échéant. Il ne peut facturer des heures d'activités selon le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie après 17 h;
- S'il a facturé à l'acte entre 0 h et 8 h et qu'il poursuit ses activités après 8 h, conformément à l'article 2.1 ou 2.2, il a droit aux modalités prévues à ces articles, selon un choix qu'il exerce quotidiennement.

## 1.3 Télémedecine

Le 2<sup>e</sup> paragraphe de l'[article 9](#) est modifié rétroactivement au **16 mars 2020**.

Les modalités suivantes sont ajoutées aux services médicaux du *Manuel de facturation – Rémunération à l'acte* pour les services rendus en télémedecine :

- la *Lettre d'entente n° 161-A* pour le médecin spécialiste en pédiatrie qui rend des services à la clientèle dans un centre de pédiatrie sociale en communauté;
- l'Annexe 41 pour le médecin spécialiste en anesthésiologie qui rend des services dans les centres de traitement de la douleur chronique.

### Instructions de facturation

Pour les services rendus dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 161-A*, aucun secteur d'activité ne doit être inscrit.

Pour les services rendus dans le cadre de l'Annexe 41, vous devez inscrire le secteur d'activité *Centre de douleur chronique*.

Vous pouvez consulter les instructions de facturation complètes à l'article 9 de la *Lettre d'entente n° 238*.

Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au 16 mars 2020.

Si vous avez facturé des services en télémedecine dans le cadre de l'Annexe 41 avec le secteur d'activité *Clinique externe* et qu'ils ont été refusés, nous modifierons les factures concernées pour inscrire le secteur *Centre de douleur chronique* afin que vos services vous soient payés conformément à l'Entente. Aucune action n'est requise de votre part.

---

## 2 Lettre d'entente n° 240

---

La [Lettre d'entente n° 240](#) prévoit un supplément de garde en disponibilité pour le médecin en santé publique et médecine préventive ou médecine du travail assigné spécifiquement pour la COVID-19. Les modalités entrent en vigueur rétroactivement au **13 mars 2020** et prennent fin le 30 septembre 2020.

Le médecin concerné rend des services de garde en disponibilité dans une direction régionale de santé publique désignée par les parties négociantes :

- d'un CISSS;
- d'un CIUSSS;
- d'un établissement responsable de la région du Nord-du-Québec, de la région du Nunavik ou de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James.

Le supplément de garde en disponibilité COVID-19 est de **126 \$** par jour du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés, et de 254 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.

Un seul supplément de garde en disponibilité est payable par jour, par direction régionale de santé publique, en tenant compte, le cas échéant, de la garde en disponibilité rémunérée en vertu de l'*Entente particulière relative à la santé publique (24)* des médecins omnipraticiens.

Vous ne pouvez facturer plus d'un supplément de garde en disponibilité par jour, en tenant compte, le cas échéant, des gardes en disponibilité prévues à l'Accord-cadre en santé publique et médecine préventive ou médecine du travail.

### Instructions de facturation

Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au 13 mars 2020.

Vous devez utiliser la facture de services médicaux et inscrire :

- le code de facturation **42181** en semaine, du lundi au vendredi, ou **42182** le samedi, le dimanche ou un jour férié;
- l'heure de début de la garde;
- le numéro du CISSS ou du CIUSSS ou de l'établissement responsable de la région auquel vous avez été assigné.

---

## 3 Facturation des services de laboratoire en établissement avec les forfaits spécifiques à la pandémie de la Lettre d'entente n° 238

---

Les forfaits spécifiques à la pandémie des articles 3.1 et 3.2 de la *Lettre d'entente n° 238* ne permettent pas, sauf exception, de recevoir une autre rémunération prévue à l'Accord-cadre au cours d'une même journée. Ainsi, au besoin, les services de laboratoire en établissement (*Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte (1606)*) doivent être facturés sur une période plus courte, afin de s'assurer qu'une journée de facturation selon le mode de rémunération forfaitaire spécifique à la pandémie ne se trouve pas comprise dans une période de facturation de vos activités de laboratoire. L'interprétation d'un service rendu en médecine de laboratoire doit être facturée à la date à laquelle l'interprétation a été effectuée, à moins d'indication contraire dans l'Entente. Ces modalités ne s'appliquent pas au médecin spécialiste en anatomo-pathologie.

## Exemple

Vous facturez un forfait spécifique à la pandémie le 22 mai 2020 au moyen de la *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215). Par conséquent, pour la même date, vous ne pouvez facturer des services de laboratoire en établissement au moyen de la *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation – Rémunération à l'acte* (1606). Vous devez donc séparer la période de facturation de vos services de laboratoire en établissement en fonction de la date du 22 mai 2020. Une première période de facturation se terminera le 21 mai 2020 et une deuxième débutera le 23 mai 2020.

Ces instructions de facturation sont en vigueur à compter de la date de la présente infolettre.