



25 novembre 2020

236

> Médecins omnipraticiens

Modifications diverses à votre entente

Amendement no 188

Nous vous présentons l'*Amendement nº 188* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération. Les principaux changements concernent :

- la visite de prise en charge, l'intervention clinique individuelle, l'aide médicale à mourir et la rémunération des services médicaux liés à une interruption volontaire de grossesse par médicament;
- l'électrocardiogramme en établissement;
- des modifications à certaines annexes et lettres d'entente.

1 Visite de prise en charge

Au paragraphe 2.2.6 A <u>Visites, évaluations et communications applicables en cabinet, à domicile, en CLSC et en GMF-U en établissement</u> du préambule général, un nouvel alinéa est ajouté au sous-paragraphe c) 1). Lors de la première visite sur rendez-vous ou en accès adapté, vous pouvez facturer la visite de prise en charge et, s'il y a lieu, le supplément pour la prise en charge d'un patient sans médecin de famille pour un patient non vulnérable qui a été inscrit en votre nom lors d'une visite antérieure par une infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPSPL) ou une candidate infirmière spécialisée en soins de première ligne (CIPSPL).

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 1er avril 2020.

Nous serons prêts à recevoir votre facturation à compter du 5 décembre 2020. Vous aurez 120 jours à compter de cette date pour facturer les services rendus depuis le 1^{er} avril 2020.

2 Intervention clinique individuelle

À la liste de l'alinéa 4 du paragraphe 2.2.6 B Intervention clinique, deux points sont ajoutés.

La durée de l'intervention clinique individuelle n'est pas comptabilisée aux fins de la durée quotidienne maximale (180 minutes) lorsqu'elle est effectuée :

Courriel, site Web et fils RSS	Téléphone		Heures d'ouverture
www.ramq.gouv.qc.ca/courriel	Québec	418 643-8210	Du lundi au vendredi,
www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels	Montréal	514 873-3480	de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
Abonnez-vous à nos fils RSS 🔼	Ailleurs au Québec	1 800 463-4776	(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

- auprès d'une personne souffrant d'un problème de migraine suivie par un médecin désigné par le comité paritaire du fait de son expertise en la matière ou d'une pratique significative;
- auprès d'une personne au sein d'une clinique privée désignée par le comité paritaire où il s'effectue des interruptions volontaires de grossesse chirurgicales. Les cliniques privées désignées sont les suivantes :
 - Clinique Morgentaler (55433);
 - Clinique médicale Femina (55363);
 - Clinique médicale de l'Alternative (55390);
 - Centre de santé des femmes de Montréal (56002);
 - Clinique médicale l'Envolée (55080).

Lors de la facturation, vous devez utiliser les nouveaux éléments de contexte pour ces situations afin qu'elles soient exclues du calcul de la durée quotidienne maximale de l'intervention clinique :

- Intervention clinique effectuée auprès d'une personne souffrant d'un problème de migraine;
- Intervention clinique effectuée auprès d'une personne au sein d'une clinique privée désignée où il s'effectue des interruptions volontaires de grossesse chirurgicales.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 1er avril 2020.

Nous serons prêts à recevoir votre facturation à compter du 5 décembre 2020. Vous aurez 120 jours à compter de cette date pour facturer les services rendus depuis le 1^{er} avril 2020.

3 Aide médicale à mourir

Un sous-paragraphe relatif au mentorat pour l'aide médicale à mourir est ajouté au <u>paragraphe 2.2.6 B-1</u>. L'ensemble des modalités relatives à l'aide médicale à mourir peut être facturé par deux médecins pour le même patient lorsque l'un des deux médecins agit à titre de mentor ou fait l'objet de mentorat (mentoré). Pour faire l'objet de mentorat, un médecin ne doit pas avoir facturé plus de cinq interventions cliniques à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir comme médecin accompagnateur ou comme médecin

donnant une seconde opinion, et ce, au cours des quatre années civiles précédant le début du mentorat.

Si, au cours des quatre dernières années, le médecin mentoré a facturé une ou plusieurs interventions cliniques à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir ou une ou plusieurs interventions cliniques en tant que médecin accompagnateur ou médecin donnant une seconde opinion, ce nombre d'interventions est soustrait du nombre maximal de cinq interventions cliniques à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir qui peuvent être facturées dans le cadre du mentorat.

Un médecin mentoré peut avoir plus d'un médecin mentor, en autant que la disposition relative au maximum de cinq interventions cliniques soit respectée.

Les médecins concernés doivent nous informer de leur intention d'avoir recours au mentorat. De plus, le médecin mentoré doit nous informer de son intention de mettre fin au mentorat.

Le médecin mentor et le médecin mentoré doivent nous faire parvenir une lettre dans laquelle ils font part de leur intention d'avoir recours au mentorat pour l'aide médicale à mourir. Ils doivent préciser la date à laquelle cette période de mentorat débute et le rôle demandé, mentor ou mentoré. De plus, le médecin mentoré doit nous faire parvenir une lettre dans laquelle il fait part de son intention de mettre fin au mentorat.

Par la poste

Service de l'admissibilité et du paiement Régie de l'assurance maladie du Québec C. P. 500, succ. Terminus Québec (Québec) G1K 7B4

Par télécopieur

418 646-8110

Les modalités de fonctionnement sont convenues entre les deux médecins. Le mentor et le mentoré facturent les mêmes services pour le même patient, soit ceux prévus au paragraphe 2.2.6 B-1 du préambule général, à l'exception du forfait pour le formulaire d'avis de sédation palliative continue du paragraphe 2.4.05 (code de facturation **15888**).

Lors de la facturation des services rendus, **chacun des deux médecins** doit indiquer en référence le numéro de professionnel de l'autre médecin dans la section *Professionnel en référence*.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 1er avril 2020.

Nous serons prêts à recevoir votre facturation à compter du 5 décembre 2020. Vous aurez 120 jours à compter de cette date pour facturer les services rendus depuis le 1^{er} avril 2020.

4 Rémunération des services médicaux liés à une interruption volontaire de grossesse par médicament

Les services codifiés **15407** et **15408** décrits à la Lettre d'entente n° 326 sont ajoutés au <u>paragraphe</u> <u>Interruption volontaire de grossesse par médicament</u> de l'onglet *B – Consultation, examen et visite*.

La *Lettre d'entente n° 326* a été abolie le 1^{er} avril 2020 (voir la section 7.4 de la présente infolettre). De plus, les médecins et les lieux ne sont plus désignés.

Les suppléments compensatoires sont désormais permis à tous les médecins qui pratiquent des interruptions volontaires de grossesse par médicament, peu importe le lieu de dispensation, et ce, rétroactivement au 22 janvier 2018.

Les libellés des codes de facturation sont les suivants :

15407 Supplément compensatoire à l'évaluation globale pour interruption volontaire par médicament d'une grossesse intra-utérine (code d'acte 15313) lorsqu'effectuée en cabinet

15408 Supplément compensatoire à la visite subséquente pour confirmation de l'interruption de la grossesse par médicament (code d'acte 15317) lorsqu'effectuée en cabinet

De plus, une note est ajoutée sous le code de facturation **15320** précisant que les codes de facturation **15315** et **15319** relatifs à l'examen d'ultrasonographie requis ne peuvent être facturés avec les codes de facturation **15313** et **15317** respectivement, lorsque les services sont rendus dans les cabinets suivants :

- Clinique Morgentaler (55433);
- Clinique médicale Femina (55363);
- Clinique médicale de l'Alternative (55390);
- Centre de santé des femmes de Montréal (56002);
- Clinique médicale l'Envolée (55080).

Les interruptions volontaires de grossesse par médicament sont exclues du calcul du revenu brut trimestriel.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 22 janvier 2018.

Nous serons prêts à recevoir votre facturation à compter du 5 décembre 2020. Vous aurez 120 jours à compter de cette date pour facturer les services rendus depuis le 22 janvier 2018.

5 Électrocardiogramme en établissement

Dans l'onglet <u>C – Actes diagnostiques et thérapeutiques</u> du Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte, le tarif du service codifié **30060** relatif à l'interprétation et à la surveillance d'un électrocardiogramme est augmenté à **37,70** \$ rétroactivement au **1**^{er} **octobre 2019**.

Nous avons déjà révisé les factures comportant uniquement des services rendus depuis le 1^{er} octobre 2019. S'il y a lieu, un ajustement est paru sur l'état de compte du 20 mars 2020. Aucune action n'est requise de votre part.

6 Modifications à certaines annexes de l'Entente

6.1 Annexe XII – Section II – Autres mesures incitatives

Des modifications sont apportées au 1^{er} et au 4^e alinéa des paragraphes 5.1 a) et b) et aux paragraphes 5.2, 5.3, 5.5 et 5.8 de la <u>section II</u> de l'annexe XII de l'Entente.

Notamment, le terme « ressourcement » est remplacé par « formation » ou « séjour de formation ». Lorsque nous ferons référence à l'annexe XII, les termes « ressourcement » et « formation » ou « séjour de formation » seront utilisés conjointement pour faciliter le changement.

De plus, le formulaire <u>Demande de remboursement des mesures incitatives</u> (3336) est modifié par l'ajout d'une note de bas de page indiquant que le terme « ressourcement » est modifié pour « séjour de formation ». Pour les professionnels rémunérés à honoraires fixes, les libellés des codes de congé 18 et 19 sont modifiés pour inclure le terme « formation » :

- 18 Congé de ressourcement ou formation anticipé;
- 19 Congé de ressourcement ou formation.

Également, le paragraphe 5.2 est modifié pour permettre qu'un médecin puisse se prévaloir de **deux** sessions de formation offertes à l'extérieur du Québec par année, avec l'accord préalable du comité paritaire.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 2020.

6.2 Annexe XVIII - Rémunération dans le cadre du mécanisme de dépannage

Une précision est ajoutée au deuxième alinéa du <u>paragraphe 2.01</u> de l'annexe XVIII de l'Entente. Si, dans le cadre du mécanisme de dépannage (art. 30.00), le médecin est déployé pour assurer des services à l'unité des soins intensifs dans un établissement qui n'est pas désigné à l'EP 3 – Soins intensifs ou coronariens, le milieu est réputé être désigné au régime A de cette entente particulière. Le médecin dépanneur est rémunéré selon les modalités de ce régime.

Pour bénéficier de cette disposition, lors de la facturation, le médecin dépanneur doit indiquer l'élément de contexte *Déplacement dans une unité de soins intensifs ou coronariens non désignée à l'EP 3 – Soins intensifs ou coronariens pendant une période de dépannage*.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 1er janvier 2018.

À compter du **5 décembre 2020**, vous avez **120 jours** pour modifier votre facturation et ajouter l'élément de contexte pour les services rendus **depuis le 1**^{er} **janvier 2018**.

6.3 Annexe XIX – Programme de formation continue

Les paragraphes 2.01 et 2.02 de l'annexe XIX de l'Entente sont modifiés.

Des précisions sont ajoutées relativement aux conditions d'admissibilité des cours de formation continue.

De plus, le programme de formation continue permet dorénavant au médecin de suivre **deux** sessions de formation continue à l'extérieur du Québec par année. Le cours de formation continue doit avoir été validé au préalable par le comité consultatif.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 1^{er} janvier 2020.

6.4 Annexe II de l'Annexe XXIII

Un alinéa est ajouté en dessous de l'alinéa « Rédaction du formulaire lors de l'examen d'évaluation médicale d'un patient en perte d'autonomie (code 09101) ».

Si vous êtes rémunéré selon le mode de rémunération mixte et que vous exercez dans le secteur d'activité de l'oncologie et des maladies du sein, vous pouvez désormais facturer la rédaction du rapport de confirmation diagnostique (AH-509) (code de facturation **09817**).

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 1er octobre 2017.

Nous sommes prêts à recevoir votre facturation. Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer les services rendus depuis le **1**^{er} octobre **2017**. Si vous aviez déjà facturé ce service et qu'il vous a été payé à 0 \$, nous le réévaluerons.

7 Lettres d'entente

7.1 Lettre d'entente n° 298

L'alinéa f) du <u>paragraphe 3.1</u> de la *Lettre d'entente n° 298* est modifié. Désormais, pour qu'un projet favorisant l'installation des médecins visés soit admissible à cette lettre d'entente, le DRMG doit le présenter au comité paritaire au plus tard le **31 août** de chaque année ou, le cas échéant, à toute autre date de présentation fixée par le comité paritaire.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 1er juillet 2019.

7.2 Lettre d'entente n° 299

Le premier considérant de la <u>Lettre d'entente n° 299</u> est supprimé. De plus, le paragraphe 3.06 est modifié et les paragraphes 3.07 et 3.08 sont ajoutés.

Dorénavant, pour vous prévaloir de la *Lettre d'entente n° 299* concernant la rémunération du médecin omnipraticien qui rend des services à la clientèle d'un centre de pédiatrie sociale en communauté, vous devez en faire la demande au comité paritaire. Le comité paritaire doit nous informer de votre désignation et de votre mode de rémunération applicable dans un centre désigné ainsi que de la date de début de vos activités professionnelles. L'établissement n'a plus à transmettre d'avis de service pour nous en informer. Si votre nomination est effective, vous pouvez continuer à exercer vos activités dans le cadre de cette lettre d'entente. Toutefois, une demande devra être acheminée au comité paritaire lors du renouvellement de la nomination.

Si vous quittez la pratique dans le centre de pédiatrie sociale, vous devez aviser le comité paritaire de votre départ. Le comité paritaire nous en informera.

Cette lettre d'entente est prolongée jusqu'au 31 mars 2023.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 23 octobre 2019.

7.3 Lettre d'entente n° 326

Les suppléments payables en vertu de la *Lettre d'entente n° 326* ont été introduits à la section *Interruption volontaire de grossesse par médicament* de l'onglet *Consultation, examen et visite* du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*. Ainsi, la *Lettre d'entente n° 326* est abolie au **1**^{er} **avril2020**.

La portée rétroactive de cette abolition n'a aucune incidence sur les services facturés dans le cadre de cette lettre d'entente par les médecins concernés.

7.4 Lettre d'entente n° 340

En vertu de la <u>Lettre d'entente nº 340</u>, le médecin visé reçoit un montant de 23,95 \$ au 1^{er} juin 2019 et de 24,20 \$ au 1^{er} octobre 2019, qui s'ajoute à la rémunération de 95 % des heures d'activités professionnelles visées par cette lettre d'entente. En raison de la nature du milieu au sein duquel les activités de gériatrie ambulatoire ou de psychogériatrie ambulatoire sont effectuées, elles sont réputées admissibles aux modalités de l'annexe XXII de l'Entente. Par conséquent, cette modalité s'ajoute à celles décrites aux paragraphes 3.02 a) et 4.01 a) de l'annexe XXII de l'Entente. Ces montants sont versés trimestriellement.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au 1^{er} juin 2019.

Les activités de gériatrie ambulatoire ou de psychogériatrie ambulatoire prévues à la *Lettre d'entente n° 340* n'ont pas été considérées pour le calcul de la prime de responsabilité en vertu de l'annexe XXII depuis le 1^{er} juin 2019.

Nous calculerons la prime de responsabilité prévue aux paragraphes 3.02 a) et 4.01 a) de l'annexe XXII de l'Entente à partir de la facturation des natures de service 285XXX et 286XXX. Aucune action n'est requise de votre part. Des ajustements paraîtront sur un état de compte subséquent, le cas échéant.

c. c. Agences commerciales de facturation