

> Médecins omnipraticiens

Orchestrateur et sans rendez-vous populationnel – Modifications à l'Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle et à la Lettre d'entente n° 269

À la suite de la mise en place par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'un orchestrateur de rendez-vous (Hub) l'automne dernier dans certaines régions, les représentants du MSSS et de votre fédération ont convenu de modifier votre entente.

Cet orchestrateur est une solution informatique permettant l'harmonisation et la gestion des rendez-vous avec un médecin en première ligne. Il permet d'améliorer l'accès à la prise de rendez-vous dans les cliniques médicales en présentant à la clientèle l'ensemble des plages disponibles selon le type de consultation, peu importe la plateforme de prise de rendez-vous utilisée par ces cliniques.

1 Forfait de familiarisation et de gestion du changement (EP 40)

1.1 Conditions relatives à l'orchestrateur

Pour bénéficier des modalités ci-dessous relatives à l'Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle (40), vous devez :

- avoir adhéré à un dossier médical électronique (DMÉ) et à un système de rendez-vous sans frais pour le patient compatible avec l'orchestrateur de rendez-vous;
- vous inscrire au calendrier de déploiement établi par le MSSS;
- au plus tard le 1^{er} avril 2022, publier l'ensemble de vos plages de sans rendez-vous sur l'orchestrateur.

1.2 Modalités de rémunération

Sous le paragraphe 18.01 de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle, le [paragraphe 18.02](#) est ajouté.

À compter du 1^{er} avril 2021, si vous respectez les conditions énoncées à la section 1.1 de la présente infolettre et que vous exercez en cabinet ou en établissement, en GMF ou non, vous pouvez vous prévaloir d'un forfait de familiarisation et de gestion du changement (code de facturation **19966**). Ce forfait est d'un montant total de **3 600 \$**, soit 600 \$ par mois pendant 6 mois. Vous ne pouvez bénéficier de ce forfait qu'une fois par mois pour un maximum de 6 mois.

Les dispositions des annexes XII et XII-A relatives aux majorations en territoires éloignés et celles de l'annexe XX relatives aux horaires défavorables ne s'appliquent pas à ce forfait.

Vous pouvez vous prévaloir du forfait de familiarisation et de gestion du changement dans un seul milieu de pratique de votre choix selon ceux mentionnés ci-dessus.

Ces dispositions entrent en vigueur rétroactivement au 1^{er} avril 2021 et prennent fin le 30 septembre 2022.

Vous avez **120 jours** à compter du **21 juin 2021** pour facturer vos services rétroactivement au 1^{er} avril 2021 si vous répondez alors aux conditions.

2 Visites en sans rendez-vous (Lettre d'entente n° 269)

L'[alinéa vi\) du paragraphe 3.1 b\) de la Lettre d'entente n° 269](#) est ajouté. Lorsque vous êtes affecté au sans rendez-vous en cabinet ou en établissement, GMF ou non, vous pouvez vous prévaloir des mesures d'exception ci-dessous. Pour cela, vous devez :

- soit respecter les conditions suivantes :
 - avoir adhéré à un DMÉ et à un système de rendez-vous sans frais pour le patient compatible avec l'orchestrateur de rendez-vous;
 - dans les 3 mois qui suivent la disponibilité de l'orchestrateur sur votre territoire, y être connecté et y publier l'ensemble de vos plages de sans rendez-vous;
- soit, si l'orchestrateur n'est pas disponible dans votre territoire, avoir souscrit un engagement d'y adhérer auprès du département régional de médecine générale (DRMG).

Le formulaire *Engagement d'adhésion à l'orchestrateur de rendez-vous (hub)* (4486) à remplir pour votre engagement auprès du DRMG sera disponible sur notre site Web, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Lors de votre facturation, selon votre situation, vous devez utiliser l'un des éléments de contexte suivants : **Médecin adhérent au HUB – Sans rendez-vous populationnel** ou **Médecin engagé auprès de son DRMG pour son adhésion au HUB – Sans rendez-vous populationnel**.

Ces dispositions entrent en vigueur le 1^{er} mai 2021.

Vous avez **120 jours** à compter du **21 juin 2021** pour facturer vos services rétroactivement au 1^{er} mai 2021 si vous répondez alors aux conditions.

2.1 Patient inscrit vulnérable

Si vous effectuez une visite au sans rendez-vous auprès d'un patient inscrit vulnérable auprès de vous ou d'un autre médecin de famille, vous pouvez bénéficier d'un des suppléments ci-dessous selon la visite facturée.

À la tarification de la visite ponctuelle mineure, les montants suivants s'ajoutent.

Code de facturation	Cabinet	Établissement
15767	11,25 \$	8,45 \$
15768	12,80 \$	9,65 \$
15771	13,20 \$	9,95 \$
15772	15,10 \$	11,30 \$

À la tarification de la visite ponctuelle complexe, les montants suivants s'ajoutent.

Code de facturation	Cabinet	Établissement
15775	2,10 \$	1,65 \$
15776	2,15 \$	1,55 \$
15779	2,20 \$	1,65 \$
15780	2,20 \$	1,60 \$

2.2 Patient non inscrit et identifié vulnérable lors de la visite en sans rendez-vous

Si vous effectuez une visite au sans rendez-vous auprès d'un patient inscrit à un médecin de famille mais non identifié comme vulnérable ou d'un patient non inscrit auprès d'un médecin de famille et que dans un cas comme dans l'autre vous l'identifiez vulnérable, vous pouvez bénéficier d'un des suppléments ci-dessous selon la visite facturée.

À la tarification de la visite ponctuelle mineure, les montants suivants s'ajoutent.

Code de facturation	Cabinet	Établissement
15767	11,25 \$	8,45 \$
15768	12,80 \$	9,65 \$
15771	13,20 \$	9,95 \$
15772	15,10 \$	11,30 \$

À la tarification de la visite ponctuelle complexe, les montants suivants s'ajoutent.

Code de facturation	Cabinet	Établissement
15775	2,10 \$	1,65 \$
15776	2,15 \$	1,55 \$
15779	2,20 \$	1,65 \$
15780	2,20 \$	1,60 \$

2.3 Patient non vulnérable

Si vous effectuez une visite au sans rendez-vous auprès d'un patient inscrit à un médecin de famille mais non vulnérable dans nos systèmes ou d'un patient non inscrit auprès d'un médecin de famille, vous pouvez bénéficier d'un des suppléments ci-dessous selon la visite facturée.

À la tarification de la visite ponctuelle mineure, les montants suivants s'ajoutent.

Code de facturation	Cabinet	Établissement
15765	11,25 \$	8,45 \$
15766	12,80 \$	9,65 \$
15769	13,20 \$	9,95 \$
15770	15,10 \$	11,35 \$

À la tarification de la visite ponctuelle complexe, les montants suivants s'ajoutent.

Code de facturation	Cabinet	Établissement
15773	2,05 \$	1,60 \$
15774	2,10 \$	1,55 \$
15777	2,15 \$	1,70 \$
15778	2,20 \$	1,65 \$

2.4 Autres modalités

En cas de non-respect des modalités ci-dessus, vous pourriez voir la visite et les suppléments versés être récupérés.

En tout temps, vous pouvez inscrire le patient et, à l'occasion d'une visite sur rendez-vous ou en accès adapté, vous prévaloir de la visite de prise en charge définie au paragraphe 2.2.6 A) c) 1) du préambule général.

3 Lettre d'entente n° 364

En lien avec l'implantation de l'orchestrateur, la [Lettre d'entente n° 364 concernant l'utilisation de l'orchestrateur de rendez-vous \(Hub\)](#) est introduite.

c. c. Agences de facturation commerciales