

> Médecins omnipraticiens

Modifications diverses à votre entente – Amendement n° 190

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de modifier votre entente.

1 Intervention clinique collective

Le second alinéa du paragraphe [2.2.6 B du préambule général](#) est modifié. L'intervention clinique collective fait l'objet d'une rémunération distincte lorsqu'elle est effectuée pour des soins en santé mentale ou pour des soins à des personnes vulnérables.

Vous devez utiliser les nouveaux codes de facturation suivants, selon la situation :

Intervention clinique collective visant un groupe de personnes souffrant toutes de problèmes de santé mentale ou d'une condition de vulnérabilité, première période de 30 minutes		
08841	En cabinet	90 \$
	En CLSC et en GMF-U en établissement (P.G. 2.2.9 A)	75 \$
Intervention clinique collective visant un groupe de personnes souffrant toutes de problèmes de santé mentale ou d'une condition de vulnérabilité, première période de 30 minutes		
08842	En établissement, sauf en CLSC et en GMF-U en établissement (P.G. 2.2.9 A)	75 \$
Intervention clinique collective visant un groupe de personnes souffrant toutes de problèmes de santé mentale ou d'une condition de vulnérabilité, période supplémentaire de 15 minutes		
08843	En cabinet	45 \$
	En CLSC et en GMF-U établissement (P.G. 2.2.9 A)	37,50 \$
Intervention clinique collective visant un groupe de personnes souffrant toutes de problèmes de santé mentale ou d'une condition de vulnérabilité, période supplémentaire de 15 minutes		
08844	En établissement, sauf en CLSC et en GMF-U en établissement (P.G. 2.2.9 A)	37,50 \$

Notez que le temps de préparation est exclu du calcul du temps de l'intervention clinique.

Cette modalité entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

Vous avez **120 jours** à compter du **21 juin 2021** pour facturer vos services rétroactivement au 1^{er} janvier 2021. Ces interventions cliniques (codes de facturation **08841** à **08844**) seront exclus du maximum de 180 minutes considérant leur nature.

2 Congé pour adoption

Le paragraphe [1.23 J de l'Annexe VI](#) est supprimé. Si vous avez reçu l'indemnité mentionnée aux paragraphes 1.23 E ou 1.23 F, mais que l'adoption ne se concrétise pas, vous n'avez plus à rembourser les sommes versées.

Le second alinéa du paragraphe 2.5 de l'Annexe XVI est supprimé. Si vous avez reçu l'allocation mentionnée au premier alinéa de ce paragraphe, mais que l'adoption ne se concrétise pas, vous n'avez plus à rembourser les sommes versées.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2019**.

3 Formation en webdiffusion

Médecin rémunéré à honoraires fixes (Annexe VI)

Le 1^{er} alinéa du paragraphe [5.01 de l'Annexe VI](#) est modifié et un second alinéa est ajouté. Si l'activité de formation se déroule en webdiffusion, elle est considérée comme étant tenue au Québec. Lorsque vous participez à une activité en webdiffusion en direct, la plateforme de webdiffusion doit pouvoir confirmer et prouver votre présence en ligne et sa durée lors de la période de formation. Vous pouvez, 2 fois par année, vous prévaloir d'un séjour de ressourcement rendu à l'extérieur du Québec avec l'accord du Comité consultatif sur la répartition. Vous pouvez y assister en présence ou en webdiffusion en direct. L'activité de formation doit être organisée par un organisme reconnu et accrédité par les autorités compétentes dans la province ou le pays concerné.

Médecin exerçant dans un territoire désigné (Annexe XII)

Le paragraphe [5.2 de la section II de l'Annexe XII](#) est modifié. Si vous vous prévaluez d'un séjour de formation ou d'une formation continue à l'extérieur du Québec, vous pouvez y assister en présence ou en webdiffusion en direct. L'activité de formation rendue à l'extérieur du Québec doit être organisée par un organisme reconnu et accrédité par les autorités compétentes dans la province ou le pays concerné. De plus, lorsque vous participez à une activité en webdiffusion en direct, la plateforme de webdiffusion doit pouvoir confirmer et prouver votre présence en ligne et sa durée lors de la période de formation.

Médecin visé par la formation continue (Annexe XIX)

Les paragraphes [2.02 et 3.01 de l'Annexe XIX](#) sont modifiés. Si vous vous prévaluez d'un séjour de formation ou d'une formation continue à l'extérieur du Québec, vous pouvez y assister en présence ou en webdiffusion en direct. L'activité de formation rendue à l'extérieur du Québec doit être organisée par un organisme reconnu et accrédité par les autorités compétentes dans la province ou le pays concerné. De plus, lorsque vous participez à une activité en webdiffusion en direct, la plateforme de webdiffusion doit pouvoir confirmer et prouver votre présence en ligne et sa durée lors de la période de formation. La formation en webdiffusion doit être tenue et accréditée par un organisme agréé au Québec.

Ces modalités entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

4 Clinique de la douleur

À l'[Annexe XXIII](#), l'alinéa 2) du paragraphe 3.02 b) est modifié et un paragraphe est ajouté sous le paragraphe 5 de la section C-6 de l'Annexe I. Depuis le **1^{er} janvier 2021**, vous ne pouvez plus adhérer au mode de rémunération mixte en clinique de la douleur. Si vous avez adhéré au mode de rémunération mixte avant le 1^{er} janvier 2021, vous pouvez conserver votre mode de rémunération.

5 Lettres d'entente n° 317 et 349

Le paragraphe 2.05 de la [Lettre d'entente n° 317](#) est modifié. Le comité conjoint doit présenter ses recommandations aux parties négociantes au plus tard 60 jours après la fin des travaux du Forum prévu à la [Lettre d'entente n° 349](#).

Cette modalité entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} septembre 2020**.

Les paragraphes 4.02 et 5.01 de la [Lettre d'entente n° 349](#) sont modifiés. La date d'échéance du Forum est reconduite automatiquement tous les 30 jours, à moins que la reconduction soit dénoncée par l'une des parties.

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

6 Lettre d'entente n° 336

Un alinéa est ajouté sous le paragraphe 3.01 f) de la [Lettre d'entente n° 336](#) et le 1^{er} alinéa du paragraphe 4.01 est modifié. Si vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes dans le cadre du programme de soutien à domicile et que vous participez, de façon complémentaire, aux activités de l'équipe SIAD, vous pouvez bénéficier des modalités de rémunération prévues à l'article 4.00 de cette lettre d'entente (code de facturation **42148**).

Vous devez utiliser le code d'activité **002390** Services médicaux SIAD. Si les services sont rendus en horaires défavorables, consultez l'Annexe XX.

Un alinéa est ajouté à la suite du 3^e alinéa du paragraphe 4.02. Si vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes, vous pouvez facturer le supplément prévu lors d'un déplacement au domicile d'un patient (code de facturation **42150**) lorsque vous effectuez la prise en charge du patient ou qu'un changement important de la situation du patient exige une évaluation comparable à la prise en charge.

Malgré ce qui précède, si vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes, vous ne pouvez pas vous prévaloir de la rémunération visée à l'article 5.00 pour le médecin responsable de l'équipe SIAD.

Cette modalité entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} septembre 2018**.

Vous avez **120 jours** à compter du **21 juin 2021** pour facturer vos services rétroactivement au 1^{er} septembre 2018. Si vous avez déjà facturé des services, vous devez [faire une demande de révision](#) afin d'utiliser le code d'activité **002390** et indiquer les services rendus dans le cadre du SIAD.

7 Lettre d'entente n° 352

Les paragraphes 1.01 et 4.01 de la [Lettre d'entente n° 352](#) sont modifiés. Vous pouvez vous prévaloir des modalités de cette lettre d'entente lorsque vous agissez à titre de chef d'équipe en traumatologie dans un centre de traumatologie désigné pour la clientèle adulte et pédiatrique.

8 Lettre d'entente n° 362

Dans l'infolettre [004](#) du 1^{er} avril 2021, nous vous informons de l'entrée en vigueur de la [Lettre d'entente n° 362](#). Selon les modalités qui y sont décrites, cette lettre d'entente vise les heures effectuées durant la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014.

Toutefois, pour la transmission en mars 2021 du relevé de votre facturation admissible, seules les natures de service **002XXX**, **073XXX** et **101XXX** ont été considérées.

Les natures de service **056XXX** et **057XXX** utilisées jusqu'au 30 septembre 2013 auraient dû être prises en compte de même que le code d'activité **051030** pour la période du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014. Ainsi, une seconde transmission d'un relevé de votre facturation admissible aura lieu prochainement et visera exclusivement ces codes d'activité. Nous vous transmettrons par messagerie sécurisée ou par la poste un relevé de votre facturation. Les heures retenues sont établies sur la base d'une déclaration solennelle que vous devrez nous transmettre dans les 90 jours suivant la date à laquelle nous vous aurons envoyé le relevé.

Quant à la transmission du relevé de votre facturation effectuée en mars 2021 et visant les natures de services **002XXX**, **073XXX** et **101XXX**, le versement aura lieu en juillet 2021.

9 Nouvelles lettres d'entente

9.1 Lettre d'entente n° 355

La nouvelle [Lettre d'entente n° 355](#) comporte des modalités particulières de rémunération pour les activités réalisées dans la clinique de plaies complexes de l'Hôtel-Dieu de Lévis. Elle entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

Si vous exercez au sein de la clinique de plaies complexes de l'Hôtel-Dieu de Lévis, vous devez vous prévaloir du mode de rémunération à tarif horaire pour vos activités. De plus, vous pouvez vous prévaloir de la rémunération prévue à la *Lettre d'entente n° 355*.

Vous pouvez vous prévaloir de la rémunération de cette lettre d'entente tant pour vos activités en clinique externe qu'auprès de patients admis en lien avec vos activités dans la clinique de plaies complexes, et ce, de façon distincte de votre choix de rémunération pour vos autres activités dans la même installation.

Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services. Si vous avez déjà facturé des services dans la clinique de plaies complexes de l'Hôtel-Dieu de Lévis, vous devez [faire une demande de révision](#) afin d'utiliser la nature de service **288XXX** Clinique de plaies complexes de l'HDL.

À compter du 1^{er} janvier 2021, vous devez utiliser le registre électronique des consultations pour y inscrire les visites de patients visés.

Vous recevrez un montant de 23,05 \$ qui s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées pour les services rendus dans la clinique de plaies complexes. Ce montant vous est versé trimestriellement. Aussi, les dispositions de l'Annexe XX de l'Entente générale relatives aux majorations en horaires défavorables ne s'appliquent pas à ce montant forfaitaire.

La rémunération reçue dans le cadre de cette lettre d'entente est exclue du calcul du revenu trimestriel brut.

Une personne responsable de l'établissement doit nous faire parvenir le formulaire [Avis de service – Médecin omnipraticien – Tarif horaire, per diem, vacation, acte et rémunération mixte](#) (3547) pour chaque médecin désirant se prévaloir de la rémunération prévue à cette lettre d'entente.

Sur le formulaire accessible par le service en ligne, cette personne doit, entre autres, sélectionner la situation d'entente *Lettre d'entente n° 355* et inscrire la période couverte par l'avis de service.

9.2 Lettre d'entente n° 356

La nouvelle [Lettre d'entente n° 356](#) comporte des modalités particulières de rémunération pour les activités réalisées dans une clinique de la douleur désignée en CHSGS. Elle entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

Vous pouvez vous prévaloir de la rémunération prévue à la *Lettre d'entente n° 356* si vous respectez les conditions suivantes :

- Vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes;
- Vous exercez au sein d'une clinique de la douleur en centre hospitalier désignée en vertu de l'*Entente particulière relative à la rémunération de services professionnels dispensés dans le cadre d'un programme spécifique en centre hospitalier de soins généraux et spécialisés* (49);
- Vous détenez une nomination dans ce secteur d'activité.

Vous pouvez vous prévaloir de la rémunération de cette lettre d'entente tant pour vos activités en clinique externe qu'auprès de patients admis en lien avec vos activités dans la clinique de la douleur, pour l'évaluation, la gestion et le traitement de patients souffrants de douleur chronique, et ce, de façon distincte de votre choix de rémunération pour vos autres activités dans la même installation.

Toutefois, ces modalités ne visent pas les activités d'évaluation, de gestion et de traitement de la douleur dans le cadre d'une nomination pour les soins palliatifs.

Pour les services rendus dans une clinique de la douleur désignée en CHSGS, vous devez utiliser la nature de service **289XXX** Clinique de la douleur désignée en CHSGS et l'un des emplois de temps suivants :

- **XXX312** Évaluation – clinique douleur;
- **XXX313** Gestion – clinique douleur;
- **XXX314** Traitement patients – clinique douleur.

Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services.

Si vous avez déjà facturé vos services selon l'EP 49 – Programme spécifique (CHSGS), vous devez [faire une demande de révision](#) afin d'utiliser la nature de service et les emplois de temps ci-dessus.

À compter du 1^{er} janvier 2021, vous devez utiliser le registre électronique des consultations pour y inscrire les visites de patients visés.

Vous recevrez un montant de 21,90 \$ qui s'ajoute à la rémunération de 95 % de toutes les heures d'activités professionnelles facturées pour les services rendus dans la clinique de la douleur. Ce montant vous est versé trimestriellement. Aussi, les dispositions de l'Annexe XX de l'Entente générale relatives aux majorations en horaires défavorables ne s'appliquent pas à ce montant forfaitaire.

La rémunération reçue dans le cadre de cette lettre d'entente est exclue du calcul du revenu trimestriel brut.

Une personne responsable de l'établissement doit nous faire parvenir le formulaire [Avis de service – Médecin omnipraticien – Honoraires fixes et rémunération mixte](#) (1897) ou [Avis de service – Médecin omnipraticien – Tarif horaire, per diem, vacation, acte et rémunération mixte](#) (3547) pour tout nouveau médecin débutant sa pratique dans une clinique de la douleur.

Sur le formulaire accessible par le service en ligne, cette personne doit, entre autres, sélectionner la situation d'entente *Lettre d'entente n° 356* et inscrire la période couverte par l'avis de service.

9.3 Lettre d'entente n° 357

La nouvelle [Lettre d'entente n° 357](#) est introduite. Elle entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2021**.

Si vous exercez dans une clinique de la douleur désignée en CHSGS, vous pourriez bénéficier du versement d'un montant forfaitaire pour la période du 1^{er} avril 2014 au 31 décembre 2020.

Pour bénéficier du montant forfaitaire, vous ne devez pas avoir adhéré au mode mixte pour vos activités dans la clinique de la douleur dans l'installation où vous exercez en clinique de la douleur.

Le montant forfaitaire s'ajoute à la rémunération de l'ensemble de vos heures d'activités professionnelles facturées selon le mode du tarif horaire ou des honoraires fixes pour les services rendus dans une clinique de la douleur désignée dans un centre hospitalier. Toutefois, sont exclues les heures de garde sur place effectuées la fin de semaine ou un jour férié ainsi que celles effectuées la semaine de 18 h à 8 h, les heures de garde en disponibilité et les activités de formation continue. Pour les honoraires fixes, sont également exclues les heures rémunérées lors de vacances ou de congés fériés chômés et de journées de maladie ainsi que les heures effectuées lorsque vous étiez adhérent au Régime B.

Le montant forfaitaire s'applique sur 95 % des heures retenues selon le mode du tarif horaire ou des honoraires fixes, soit un montant de :

- 20 \$ par heure pour la période du 1^{er} avril 2014 au 31 mars 2017;
- 20,70 \$ par heure pour la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2019;
- 20,95 \$ par heure pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 décembre 2020.

Nous vous transmettons un relevé de votre facturation admissible pour ces périodes par votre messagerie sécurisée ou par la poste. Les heures retenues sont établies sur la base d'une déclaration solennelle que vous devrez nous transmettre dans les 90 jours suivant la date à laquelle nous vous aurons envoyé le relevé.

Pour certains milieux, nous détenons les informations requises pour établir le montant du forfait. Le cas échéant, vous ne recevrez pas de relevé de facturation aux fins de la déclaration solennelle.

Le montant forfaitaire est exclu du calcul du revenu trimestriel brut. Il vous sera versé le ou vers le 1^{er} octobre 2021.

9.4 Lettre d'entente n° 358

La nouvelle [Lettre d'entente n° 358](#) comporte des modalités de rémunération particulières pour les activités de gériatrie à domicile (clinique mobile) par les médecins du service de gériatrie du Pavillon Saint-François d'Assise du CHU de Québec–Université Laval. Elle entre en vigueur rétroactivement au **3 décembre 2018** pour une période de 5 ans.

Si vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes en gériatrie de courte durée dans le Pavillon Saint-François d'Assise, vous pouvez vous prévaloir des modalités de rémunération pour l'hospitalisation en gériatrie de courte durée, y compris les primes prévues aux paragraphes 3.02 a) et 4.01 a) de l'Annexe XXII de l'Entente générale, lorsque vous exercez au sein de la clinique mobile.

Pour les services rendus dans la clinique mobile, vous devez utiliser l'emploi de temps **XXX315** Gériatrie – clinique mobile de l'HSFA.
Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services.
Si vous avez déjà facturé des services dans la clinique mobile, vous devez [faire une demande de révision](#) afin d'utiliser l'emploi de temps ci-dessus.

À compter du 1^{er} janvier 2021, vous devez utiliser le registre électronique des consultations pour y inscrire les visites de patients visés lorsque ces visites se font en dehors de l'installation.

Les dispositions de l'Annexe XX de l'Entente générale relatives aux majorations en horaires défavorables ne s'appliquent pas à la prime versée sur ces activités.

La rémunération reçue dans le cadre de cette lettre d'entente est exclue du calcul du revenu trimestriel brut.

Malgré ce qui est indiqué aux paragraphes 1.03 et 3.01 de l'Annexe XXII de l'Entente générale, si vous êtes rémunéré à honoraires fixes selon le Régime B dans un secteur visé, vous pouvez, dans les 3 mois de l'entrée en vigueur de la présente lettre d'entente, modifier votre adhésion à ce régime, sans égard à la date de renouvellement de votre nomination.

9.5 Lettre d'entente n° 359

La nouvelle [Lettre d'entente n° 359](#) comporte des modalités particulières de rémunération pour les activités à domicile des médecins dans le cadre de la clinique externe de gériatrie du service de gériatrie du Pavillon Saint-François d'Assise du CHU de Québec – Université Laval. Elle entre en vigueur rétroactivement au **6 janvier 2020** pour une période de 5 ans.

Vous pouvez vous prévaloir des modalités de rémunération pour les patients admis en gériatrie de courte durée, si vous respectez les conditions suivantes :

- vous êtes rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes;
- vous exercez à la clinique externe de gériatrie dans le Pavillon Saint-François d'Assise;
- vous rendez des services aux patients sans médecin de famille, en clinique externe et à domicile.

Pour les services rendus, vous pouvez vous prévaloir des primes prévues aux paragraphes 3.02 a) et 4.01 a) de l'Annexe XXII de l'Entente générale.

Pour les services rendus à domicile dans le cadre de la clinique externe de gériatrie, vous devez utiliser l'emploi de temps **XXX316** Gériatrie – visite à domicile de l'HSFA.
Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services.
Si vous avez déjà facturé des services pour les activités à domicile dans le cadre de la clinique externe de gériatrie, vous devez [faire une demande de révision](#) afin d'utiliser l'emploi de temps ci-dessus.

À compter du 1^{er} janvier 2021, vous devez utiliser le registre électronique des consultations pour y inscrire les visites de patients visés lorsque ces visites se font à domicile.

Les dispositions de l'Annexe XX de l'Entente générale relatives aux majorations en horaires défavorables ne s'appliquent pas à la prime versée sur ces activités.

La rémunération reçue dans le cadre de cette lettre d'entente est exclue du calcul du revenu trimestriel brut.

Malgré ce qui est indiqué aux paragraphes 1.03 et 3.01 de l'Annexe XXII de l'Entente générale, si vous êtes rémunéré à honoraires fixes selon le Régime B dans un secteur visé, vous pouvez, dans les 3 mois de l'entrée en vigueur de la présente lettre d'entente, modifier votre adhésion à ce régime, sans égard à la date de renouvellement de votre nomination.