



18 février 2021

319

> Médecins spécialistes

Modifications à la Lettre d'entente n° 241, calcul de la mesure de maintien à partir du 17 février 2021 et prolongation des lettres d'entente n° 239, 240 et 241

SOMMAIRE			
1	Prolongation des lettres d'entente n°s 239, 240 et 241	1	
2	Précisions à la Lettre d'entente n° 241	1	
	2.1 Calcul du montant de la mesure	1	
	2.2 Précisions pour le médecin rémunéré selon le mode mixte des annexes 38 et 40	2	
3	Modifications à la Lettre d'entente n° 241		
	3.1 Lieux de pratique inhabituels	4	
	3.2 Maintien des activités médicales spécialisées dans les secteurs affectés par une baisse significative du volume		
	d'activité en centre hospitalier et dans les centres médicaux spécialisés	4	
	3.3 Télémédecine	4	
	3.4 Annexe – Modalités d'application de la rémunération à tarif horaire	4	
4	Rappel lors d'une demande d'information au Centre de relations avec les professionnels	5	

1 Prolongation des lettres d'entente nos 239, 240 et 241

Conformément à l'<u>article 7 de la Lettre d'entente n° 239</u>, à l'<u>article 5 de la Lettre d'entente n° 240</u> et à l'<u>article 17 de la Lettre d'entente n° 241</u>, les modalités de ces lettres d'entente sont prolongées jusqu'au 31 mai 2021.

2 Précisions à la Lettre d'entente n° 241

À partir du **17 février 2021**, nous calculons automatiquement le montant de l'ajustement vous permettant d'obtenir l'équivalent horaire moyen de 211 \$ auquel vous avez droit pour les mesures de la *Lettre d'entente n° 241* (codes de facturation **42187**, **42188** et **42189**). Le montant est calculé en fonction des informations que vous avez fournies pour l'ensemble de votre facturation au cours de la journée.

2.1 Calcul du montant de la mesure

Si vous aviez choisi de calculer vous-même le montant de la mesure, ce n'est plus requis de votre part.

Si vous avez facturé plusieurs périodes de temps entrecoupées au cours d'une journée pour une même mesure (même code de facturation) et que vous avez droit à un montant, il vous sera payé sur la ligne de facture de la période la plus tardive au cours de la journée. Les autres périodes facturées pour cette mesure au cours de la journée auront un montant équivalent à 0 \$. Les informations que vous aurez fournies pour chacune de ces périodes seront considérées dans le calcul.

Pour des <u>exemples de calcul d'une mesure</u>, y compris les messages explicatifs et l'explication du calcul, consultez la page *Modalités de rémunération des médecins spécialistes en période de pandémie de la COVID-19*, dans la section réservée à votre profession, sur notre site Web, au <u>www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels</u>.

Pour comprendre les étapes du calcul que nous effectuons de façon automatisée, consultez l'<u>annexe</u> de la présente infolettre.

2.1.1 Précisions et changement à la méthode de calcul de la mesure

Nous apportons des précisions concernant les informations relatives au calcul de la mesure fournies dans l'<u>infolettre 241</u> du 4 décembre 2020. Si différentes mesures sont facturées au cours d'une même journée (mesure dans les lieux de pratique inhabituels, mesure de réaffectation et mesure de maintien), un calcul distinct sera effectué pour chacune de ces mesures.

Le prorata de 15 minutes complétées pour la dernière heure s'applique une fois par jour par mesure, tandis que le minimum de 60 minutes continues s'applique une seule fois par jour pour l'ensemble des mesures.

Les services que vous rendez en dehors de la période d'une mesure ne sont pas considérés dans le calcul.

2.1.2 Facturation des mesures de maintien

Lorsque vous estimez avoir droit à une des mesures de maintien, vous devez utiliser le code de facturation correspondant et la facturer en une ou plusieurs périodes. Vous devez également indiquer l'heure de début et l'heure de fin pour chacune des périodes.

À partir du 17 février 2021, vous devez facturer les mesures en indiquant un nombre d'unités monétaires égal à 0 \$ dans le champ *Valeur de mesure*.

Vous devez inscrire tous les codes de facturation des mesures pour une même journée sur la même facture.

Si vous êtes rémunéré selon le mode mixte des annexes 38 ou 40, vous devez également séparer les périodes de facturation et inscrire des éléments de contexte indiquant la rémunération reçue pour ces annexes, comme indiqué dans l'avis de l'annexe de la Lettre d'entente n° 241.

2.1.3 Rappel

Comme mentionné dans l'<u>infolettre 241</u> du 4 décembre 2020, nous réévaluerons l'ensemble des mesures facturées depuis le 7 décembre 2020. Nous pourrons ainsi déterminer le montant auquel vous avez droit pour ces mesures selon votre facturation. Aucun ajustement à votre facturation déjà transmise n'est nécessaire malgré les précisions indiquées aux sections 2.1.1 et 3.4 de la présente infolettre.

Si vous avez choisi de calculer vous-même le montant des mesures et que celui-ci a été sous-évalué ou surévalué, un remboursement ou une récupération pourrait avoir lieu, selon le cas.

Si vous avez facturé des suppléments (codes de facturation **42190**, **42191** ou **42192**) et que ceux-ci ont été refusés puisqu'aucun montant ne vous a été payé pour la mesure facturée au cours de la même journée, ces suppléments seront également réévalués. Ils vous seront payés, le cas échéant, si vous avez droit à un montant pour la mesure.

2.2 Précisions pour le médecin rémunéré selon le mode mixte des annexes 38 et 40

En complément des précisions de l'<u>infolettre 266</u> du 21 décembre 2020, de nouvelles dispositions et instructions de facturation s'appliquent à vous si vous êtes rémunéré selon le mode mixte et que vous exercez à l'extérieur d'un établissement du réseau de la santé ou d'un cabinet* où vous détenez votre contrat au mode mixte, sauf dans les situations suivantes, puisque vous avez exceptionnellement droit au mode de rémunération mixte :

- Vous êtes apte à travailler, mais infecté par la COVID-19 (article 7.3.1);
- Vous êtes apte à travailler, mais faites l'objet d'une mise en quarantaine pour la protection d'autrui (article 8.1);
- Vous êtes enceinte (article 9.1).

Infolettre 319 /18 février 2021 2 / 6

^{*}Actuellement, les cabinets autorisés au mode mixte sont les CMS ayant conclu une entente en vertu de l'article 108 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et visés par des postes en pool de service autorisés par les parties négociantes.

Vous avez **120 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour modifier votre facturation **rétroactivement au 7 décembre 2020**.

2.2.1 Réunion et réaffectation des effectifs médicaux à distance en lien avec la pandémie

Une nouvelle instruction relative aux réunions et à la réaffectation des effectifs médicaux à l'extérieur d'un établissement du réseau de la santé ou d'un cabinet s'ajoute à celles prévues à la section 11 de l'<u>infolettre 241</u> du 4 décembre 2020. Vous êtes visé par cette instruction si vous êtes rémunéré selon le mode mixte des annexes 38 ou 40 dans l'établissement où le service aurait normalement été rendu.

Puisque vous ne pouvez être rémunéré selon le mode mixte pour les activités rendues à distance, vous devez facturer vos activités de réunion et de réaffectation à 100 %.

Ainsi, le temps consacré à ces activités ne doit pas être comptabilisé dans vos heures effectuées au mode mixte.

Nouvelles instructions de facturation

Pour la réunion effectuée à distance en lien avec la pandémie, vous devez utiliser la <u>Demande de paiement – Tarif</u> horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement où le service aurait normalement été rendu dans le champ Établissement;
- TH dans le champ Mode de rémunération;
- le code **250389** Réunion effectuée à distance en lien avec la pandémie Mode mixte 100 % LE 241 dans le champ *Code d'activité*.

Pour la réaffectation des effectifs médicaux effectuée à distance en lien avec la pandémie, vous devez utiliser la Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215) et inscrire :

- le numéro de l'établissement où le service aurait normalement été rendu dans le champ Établissement;
- *TH* dans le champ *Mode de rémunération*;
- le code **250388** Réaffectation effectuée à distance en lien avec la pandémie Mode mixte 100 % LE 241 dans le champ *Code d'activité*.

Ces 2 nouveaux codes d'activité peuvent être utilisés rétroactivement au 7 décembre 2020.

Si vous avez utilisé les codes d'activité **251370** ou **251380** entre le 7 décembre 2020 et la date de la présente infolettre, vous devez <u>faire une demande de révision</u>.

2.2.2 Autres activités médico-administratives ou d'enseignement à distance

Vous ne pouvez pas être rémunéré selon le mode mixte si vous effectuez des activités à l'extérieur d'un établissement du réseau de la santé ou d'un cabinet dans le cadre du *Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités médico-administratives accomplies dans un établissement de santé ou du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités d'enseignement effectuées par les médecins spécialistes.*

Ainsi, le temps consacré à ces activités ne doit pas être comptabilisé dans vos heures effectuées au mode mixte.

Vous devez continuer à utiliser les secteurs de dispensation 51 ou 52. Toutefois, vous devez utiliser les codes d'activité pour la rémunération à 100 % des protocoles, soit les natures de service 250XXX pour les activités médico-administratives et 252XXX pour les activités d'enseignement. Pour plus de détails, consultez les avis sous les articles 10.6 et 10.7 de la *Lettre d'entente n° 241*.

Si vous avez facturé selon le mode mixte les natures de service **251XXX** ou **253XXX** à l'extérieur du réseau de la santé ou d'un cabinet entre le 7 décembre 2020 et la date de la présente infolettre, vous devez <u>faire une</u> demande de révision afin d'utiliser les natures de service **250XXX** ou **252XXX**.

Infolettre 319 /18 février 2021 3 / 6

2.2.3 Webinaires à distance

Si vous participez à un webinaire à l'extérieur d'un établissement du réseau de la santé ou d'un cabinet, vous ne pouvez pas être rémunéré selon le mode mixte.

Ainsi, le temps consacré à votre participation à un webinaire ne doit pas être comptabilisé dans vos heures effectuées au mode mixte.

Vous devez suivre les instructions mentionnées à la section 12 de l'infolettre 241.

Le lieu de dispensation doit être l'endroit où vous vous trouvez physiquement lorsque vous participez au webinaire.

3 Modifications à la Lettre d'entente n° 241

Les modifications qui suivent entrent en vigueur rétroactivement au 7 décembre 2020.

3.1 Lieux de pratique inhabituels

L'<u>article 2.1 de la Lettre d'entente n° 241</u> est modifié. Le maximum prévu à cette mesure de maintien est maintenant de **12 heures**.

Un alinéa est ajouté à l'article 2.3. Les **unités COVID** font partie des lieux de pratique inhabituels. Ce sont des zones intrahospitalières, hors des soins intensifs, où sont présents et concentrés les patients atteints ou suspectés d'être atteints de la COVID-19. La zone désignée de l'urgence où les patients atteints ou suspectés d'être atteints de la COVID-19 sont présents et concentrés est aussi considérée comme une unité COVID.

Nous réévaluerons les mesures dont la durée dépassait 10 heures et dont la facturation avait été refusée. Vous avez **120 jours** à partir de la date de la présente infolettre pour modifier votre facturation, le cas échéant.

3.2 Maintien des activités médicales spécialisées dans les secteurs affectés par une baisse significative du volume d'activité en centre hospitalier et dans les centres médicaux spécialisés

Le 1^{er} alinéa de l'<u>article 4.4 de la Lettre d'entente n° 241</u> est modifié. Le terme « centre hospitalier » est remplacé par le terme « établissement ».

Vous avez 120 jours à partir de la date de la présente infolettre pour modifier votre facturation, le cas échéant.

3.3 Télémédecine

Une phrase est ajoutée à l'<u>article 13.1 de la Lettre d'entente n° 241</u> pour faire suite aux informations présentées à la section 2 de l'<u>infolettre 266</u>. Le médecin spécialiste qui exerce dans une région limitrophe au territoire québécois peut rendre des services en télémédecine auprès de patients qui résident au Québec.

3.4 Annexe – Modalités d'application de la rémunération à tarif horaire

Le <u>4º paragraphe de l'annexe de la Lettre d'entente nº 241</u> est remplacé. Les parties reconnaissent que certains médecins spécialistes ne pourront facturer aucun service médical pendant la période où une mesure dans les lieux de pratique inhabituels, pour réaffectation et de maintien (codes de facturation **42187**, **42188** et **42189**) est facturée, particulièrement lorsqu'ils pratiquent en dehors de leur spécialité habituelle.

Nous réévaluerons les services concernés. Vous n'avez aucune action à poser.

Infolettre 319 /18 février 2021 4 / 6

4 Rappel lors d'une demande d'information au Centre de relations avec les professionnels

Lorsque vous demandez de l'information sur la facturation relative à la COVID-19 au Centre de relations avec les professionnels, vous devez préciser si votre demande concerne la *Lettre d'entente n° 238* (jusqu'au 6 décembre 2020) ou la *Lettre d'entente n° 241* (à partir du 7 décembre 2020).

De plus, pour nous permettre de bien répondre à vos questions, vous devez nous préciser votre situation. Pour vous aider à identifier les mesures pouvant s'appliquer à votre situation, nous vous invitons à consulter le <u>Portrait global des mesures prévues à la Lettre d'entente n° 241 selon la situation du médecin</u>.

Pour toute question sur la facturation relative à la COVID-19, consultez en premier lieu la <u>page consacrée à la Lettre</u> <u>d'entente n° 238</u> ou la <u>page consacrée à la Lettre d'entente n° 241</u>, sur notre site Web.

Nous désirons vous entendre

- Infolettres RAMQ
- · Service téléphonique

Participez au sondage

c. c. Agences de facturation commerciales

Infolettre 319 /18 février 2021 5 / 6

Annexe

Calcul automatisé de la mesure

Voici les étapes que nous suivrons pour effectuer le calcul automatisé d'une ou de plusieurs périodes d'une même mesure au cours d'une journée. Un calcul sera effectué pour chacune des mesures distinctes.

Une seule période de temps travaillée de façon consécutive au cours d'une journée pour une même mesure

- 1. Multiplier la durée de la période par 211 \$ en tenant compte du prorata de 15 minutes complétées pour la dernière heure:
- 2. Faire la somme des montants payés pour les services rendus au cours de la même période que la mesure et qui y sont inclus;
- 3. Pour la rémunération au mode mixte des annexes 38 ou 40, faire la somme du ou des montants des *per diem* ou des montants forfaitaires facturés et pour lesquels vous avez obtenu paiement au cours de la même période que la mesure (À noter : un *per diem* ou un montant forfaitaire facturé seul ne donne pas droit à la mesure);
- 4. Soustraire les montants obtenus aux étapes 2 et 3 du montant obtenu à l'étape 1.

Plusieurs périodes de temps travaillées entrecoupées au cours d'une journée pour une même mesure

- 1. Déterminer la durée de chacune des périodes de la mesure;
- 2. Faire la somme des durées de chaque période au cours de la journée et multiplier la durée totale de la mesure par 211 \$ en tenant compte du prorata de 15 minutes complétées pour la dernière heure;
- 3. Faire la somme des montants payés pour les services rendus au cours de chacune des périodes de la mesure et qui y sont inclus;
- 4. Pour la rémunération au mode mixte des annexes 38 ou 40, faire la somme du ou des montants des *per diem* ou des montants forfaitaires facturés et pour lesquels vous avez obtenu paiement au cours de chacune des périodes de la mesure (À noter : un *per diem* ou un montant forfaitaire facturé seul ne donne pas droit à la mesure);
- 5. Soustraire les montants obtenus aux étapes 3 et 4 du montant obtenu à l'étape 2.

Infolettre 319 /18 février 2021 6 / 6