

> Médecins omnipraticiens

## Modification de certaines modalités de la Lettre d'entente n° 269 applicables en période de pandémie et inscription au registre des consultations

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de modifier certaines modalités de la [Lettre d'entente n° 269](#), de même que le délai d'inscription au registre des consultations. La présente infolettre comprend notamment les changements pour la télédermatologie, la garde sur place et en disponibilité à l'urgence, la réaffectation et les activités clinico-administratives.

### 1 Communication dans le cadre du programme de télédermatologie

Dans le cadre du programme de télédermatologie, vous pouvez vous prévaloir de la rémunération prévue au [paragraphe 3.14](#) de la *Lettre d'entente n° 269* pour chaque communication avec un médecin spécialiste (à l'exclusion d'un spécialiste en médecine de famille) via la plateforme de soins virtuels.

Lors de votre facturation, vous devez :

- utiliser le nouveau code de facturation **15895** au tarif de 29,30 \$ en cabinet et de 22 \$ en établissement;
- indiquer l'heure de début et l'heure de fin de la téléconsultation (si la durée dépasse 15 minutes, le tarif est doublé);
- inscrire le numéro du médecin spécialiste ou son prénom, son nom et sa profession dans le champ *Référence à un autre professionnel*.

Pour les modes de rémunération mixtes décrits à l'annexe I de l'Annexe XXIII, l'acte de communication dans le cadre de la télédermatologie est payable au pourcentage applicable aux services médicaux des sections B-1 à B-3, C-1 à C-6, D-1 et E-1.

Ces changements entrent en vigueur le **15 février 2022**.

Nous sommes prêts à recevoir votre facturation. Vous disposez de 120 jours à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services.

### 2 Garde en disponibilité et garde sur place pour une salle d'urgence hospitalière ou l'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré

Le [paragraphe 3.20](#) est modifié pour préciser les modalités de rémunération applicables à la garde à l'urgence. Les médecins et les milieux doivent être désignés comme précisé à la *Lettre d'entente n° 269*.

Ces changements entrent en vigueur rétroactivement au **28 février 2020**.

#### Médecin appelé pendant la garde en disponibilité

Les modalités suivantes s'appliquent pour le médecin qui effectue sa garde en disponibilité et qui est appelé pour rendre des services à l'urgence, que ce soit pour quelques heures ou pour remplacer le médecin identifié à l'horaire pour un quart de garde partiel ou complet. Vous pouvez à la fois vous prévaloir du forfait de garde en disponibilité et du forfait de la garde sur place pendant la période où vous êtes à l'urgence ainsi que des services médicaux rendus au pourcentage applicable, s'il y a lieu.

#### Courriel, site Web et fils RSS

[www.ramq.gouv.qc.ca/courriel](http://www.ramq.gouv.qc.ca/courriel)  
[www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels)  
Abonnez-vous à nos fils RSS 

#### Téléphone

Québec 418 780-4208  
Montréal 514 687-3612  
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

#### Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,  
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30  
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

Pour facturer le forfait de garde en disponibilité, lorsque vous devez vous déplacer, vous devrez utiliser le nouvel élément de contexte **Médecin de garde en disponibilité appelé à se déplacer à l'urgence pour dispenser des services sur place**, en plus des instructions de facturation habituelles.

Vous devez retenir la facturation du forfait de la garde en disponibilité **jusqu'au 27 mars 2022**. **À partir du 28 mars 2022**, vous devez, s'il y a lieu, utiliser le nouvel élément de contexte, en plus des instructions habituelles. Pour les forfaits de garde en disponibilité refusés **entre le 28 février 2020 et le 27 mars 2022**, vous devez, s'il y a lieu, modifier votre facturation afin d'y ajouter l'élément de contexte. Vous disposerez de 120 jours **à partir du 28 mars 2022** pour facturer vos services ou modifier votre facturation.

### Médecin inscrit à l'horaire pour la garde sur place

Le médecin inscrit à l'horaire pour la garde sur place pour une salle d'urgence hospitalière ou l'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré est rémunéré selon les modalités de la règle 1.4 du *Préambule général* ou de l'*Entente particulière ayant pour objet la rémunération de la garde sur place effectuée dans le service d'urgence de première ligne de certains établissements* (43), et ce, en fonction du lieu et de l'heure de dispensation des services sur place. Selon la période de cette garde, vous pouvez facturer le forfait de garde sur place et les services médicaux rendus à l'urgence au pourcentage applicable, s'il y a lieu.

Lorsque votre garde sur place se prolonge à l'intérieur d'une période de garde en disponibilité planifiée, vous ne pouvez pas facturer le forfait de garde en disponibilité durant cette période de prolongement. La facturation de votre garde en disponibilité débute à partir du moment où la prolongation de la garde sur place se termine, à la suite de votre départ de l'urgence.

## 3 Affectation médicale additionnelle dans un secteur en difficulté au sein d'un établissement

L'établissement confronté à une grave pénurie de son personnel soignant et qui peut difficilement maintenir son offre de services essentiels en lien avec la pandémie de COVID-19 peut demander qu'un médecin omnipraticien soit affecté à certaines activités médicales qui diffèrent de sa pratique habituelle. Le Comité national de réaffectation des effectifs médicaux (CNREM) traite les demandes d'affectation et en fixe les conditions applicables. Aucune désignation n'est requise, tant pour le médecin visé que pour l'établissement.

En acceptant une réaffectation du CNREM ([paragraphe 3.45](#)), vous pouvez vous prévaloir des modalités de rémunération prévues aux [articles 1 et 2](#) de la *Lettre d'entente n° 269*, à l'exception de la compensation horaire pour frais de cabinet du paragraphe 1.1 c).

**Pour la rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes**, vous devez utiliser l'emploi de temps XXX346 *Services cliniques – COVID-19* et inscrire le numéro d'établissement dans lequel vous détenez votre nomination.

Si vous êtes habituellement rémunéré à honoraires fixes et que ce mode n'est pas maintenu pendant votre réaffectation, vous devez utiliser le code de congé 89 pour chaque journée ou demi-journée travaillée selon un autre mode de rémunération.

**Lorsque vous optez pour la rémunération à l'acte ou pour le forfait horaire**, tous les services ou les forfaits facturés lors de votre réaffectation doivent être accompagnés du nouvel élément de contexte **Affectation médicale additionnelle dans un secteur en difficulté au sein d'un établissement (LE 269)**. En l'absence de cet élément de contexte, les codes de facturation seront refusés.

Ce changement entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2022**.

**Pour la rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes**, nous sommes prêts à recevoir votre facturation.  
**Pour la rémunération à l'acte ou le forfait horaire**, nous serons prêts recevoir votre facturation **à partir du 28 mars 2022**. Vous disposerez de 120 jours à compter de cette date pour facturer vos services.

## 4 Activités clinico-administratives du médecin à tarif horaire, à honoraires fixes ou au mode mixte pour le compte d'un établissement

Que vous soyez rémunéré à tarif horaire, à honoraires fixes ou au mode mixte, vous pouvez effectuer les activités clinico-administratives découlant de vos activités médicales auprès de vos patients à l'extérieur de l'établissement où vous détenez une nomination ([paragraphe 3.46](#)), c'est-à-dire un autre établissement du réseau de la santé, votre cabinet ou votre domicile situé au Québec.

**Pour la rémunération à tarif horaire et à honoraires fixes**, vous devez utiliser l'emploi de temps XXX346 *Services cliniques – COVID-19* et inscrire le numéro d'établissement dans lequel vous détenez votre nomination.

**Pour la rémunération du mode mixte** de l'Annexe XXIII, vous devez utiliser le forfait horaire en lien avec votre nomination dans votre établissement (forfait pour première heure et forfait pour les périodes additionnelles de 15 minutes). Vous ne pouvez pas facturer les suppléments d'honoraires.

Sur la facture de services médicaux, vous devez inscrire les renseignements suivants :

- pour le lieu de dispensation, le numéro d'établissement pour lequel vous détenez une nomination;
- pour le lieu en référence, le numéro de l'établissement, de votre cabinet ou de la localité (dans le cas de votre domicile) où les activités ont été réalisées et la précision du lieu *Lieu où le service est rendu par le professionnel*.

Ce changement entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2022**.

Nous sommes prêts à recevoir votre facturation. Pour les activités facturées depuis le **1<sup>er</sup> janvier 2022**, vous pouvez modifier, s'il y a lieu, votre facturation pour y ajouter le lieu en référence.

## 5 Inscription au registre des consultations

Pendant la période d'urgence sanitaire causée par la COVID-19, le délai d'inscription au registre des consultations pour l'année 2021 a été prolongé jusqu'au **30 avril 2022**.

Pour plus de détails sur l'application Gestion des consultations, consulter la section [Registre des consultations](#) de la rubrique *Inscription de la clientèle*.