

> Médecins omnipraticiens

Modifications diverses à votre entente

Amendement n° 200

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et votre fédération ont convenu de modifier votre entente.

Nous vous présentons les principaux changements.

SOMMAIRE

1	Préambule général (Annexe V)	2
2	Frais de kilométrage (Annexe V)	2
3	Plafond trimestriel (Annexe IX)	2
4	Séjour de formation (Annexe XII).....	2
5	Visite de suivi, visite de suivi exigeant un examen et échange interdisciplinaire (Annexe XXII)	3
6	Clinique mobile (section E-1 de l'Annexe XXIII)	3
7	Médecin enseignant (EP 42)	3
8	GMF-AR (EP 54)	4
9	Chercheur en médecine de famille (Lettre d'entente n° 250)	4
10	Offre de services en première ligne et interdisciplinarité (Lettre d'entente n° 376)	4
11	Constat de décès à l'hôpital Sacré-Cœur-de-Montréal (Lettre d'entente n° 379)	4
12	Centre d'amitié autochtone (Lettre d'entente n° 390)	5
13	Cogestionnaire des services médicaux au sein d'un CHSLD (Lettre d'entente n° 391)	5
14	Protocole d'accord – CISSS, CIUSSS ou établissement de la région du Nord-du-Québec, de la région du Nunavik ou de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James	6

c. c. Agences de facturation commerciales

Courriel et site Web

www.ramq.gouv.qc.ca/courriel
www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels

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)

1 Préambule général (Annexe V)

Les paragraphes suivants sont modifiés en concordance avec la modification à l'Annexe XXII (voir la section 5 de la présente infolettre) :

- 5^e alinéa du paragraphe 2) Visite de suivi du paragraphe 2.2.6 D;
- 5^e alinéa du paragraphe 5) Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient du paragraphe 2.2.6 D;
- 5^e alinéa du paragraphe 3) Visite de suivi exigeant un examen du paragraphe 2.2.6 F;
- 5^e alinéa du paragraphe 6) Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient du paragraphe 2.2.6 F.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2024**.

2 Frais de kilométrage (Annexe V)

La section [Frais de kilométrage](#) de l'onglet *B – Consultation, examen et visite* est modifiée. Le montant des frais de kilométrage est de 1,19 \$ à compter du 1^{er} avril 2023. Il est de 1,09 \$ pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023. Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} avril 2023**.

Vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons la facturation relative à l'augmentation du taux par kilomètre. Le versement paraîtra sur un prochain état de compte.

3 Plafond trimestriel (Annexe IX)

Le [paragraphe 5.3](#) de l'Annexe IX est modifié. Les honoraires versés pour l'intervention clinique à la suite d'une demande d'aide médicale à mourir sont exclus du calcul du revenu brut trimestriel.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} décembre 2022**.

4 Séjour de formation (Annexe XII)

Le [paragraphe 5.1 a\)](#) de la section II de l'Annexe XII est modifié. Le séjour de formation comprend les jours de formation ainsi que le temps de déplacement pour se rendre et revenir d'une formation. Le déplacement peut se faire un jour différent de celui de la formation.

Le [paragraphe 5.2](#) est modifié. Des précisions sont ajoutées relativement aux conditions d'admissibilité des formations. Entre autres, les cours de développement professionnel continu (DPC) doivent être donnés par un organisme agréé en DPC par le Collège des médecins du Québec (voir la liste des organismes agréés à l'[annexe I de l'Annexe XIX](#)). De plus, la durée minimale de l'activité doit être d'une heure pour une activité en présence et de 3 heures pour une activité en webdiffusion. Toutefois, une note est ajoutée à l'[alinéa a\) du paragraphe 5.3](#). Pour une activité en présence, vous pouvez vous prévaloir d'une demi-journée ou d'une journée entière, sans égard à la durée de l'activité. Par exemple, lorsque votre temps de déplacement se fait lors de la même journée que la formation, vous pouvez vous prévaloir d'une journée de formation, ce qui inclut votre déplacement. Pour une activité en webdiffusion, vous pouvez vous prévaloir d'une demi-journée de formation pour une activité d'au moins 3 heures et d'une journée de formation pour une activité d'au moins 6 heures.

Un alinéa est ajouté au [paragraphe 5.2](#). Si la qualité du réseau Internet ne vous permet pas de participer à une journée de formation par webdiffusion en direct et que vous devez vous déplacer pour y assister, vous pouvez vous prévaloir des modalités de remboursement des frais de déplacement prévues au [paragraphe 5.3](#) de la présente section. Vous devez au préalable avoir obtenu l'autorisation du comité paritaire pour ce déplacement. Pour cette situation, nous permettons alors le remboursement des frais de déplacement à la réception d'une lettre du comité paritaire.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

5 Visite de suivi, visite de suivi exigeant un examen et échange interdisciplinaire (Annexe XXII)

Le [paragraphe 2.01 a\)](#) de l'Annexe XXII est modifié. Lorsque le centre hospitalier ne détient pas de centre de médecine de jour, si votre rémunération est à l'acte et que vous devez revoir un patient en clinique externe dans les 5 jours qui suivent son congé en hospitalisation, vous pouvez vous prévaloir de la visite de suivi (code de facturation 15639, 15648, 15640 ou 15649) et de l'échange interdisciplinaire ou avec les proches d'un patient (code de facturation 15643 ou 15652) (par. 2.2.6 D du Préambule général).

Utilisez l'élément de contexte ***Service rendu dans une clinique externe dans les 5 jours suivant le congé d'un séjour admis du patient.***

Indiquez votre lieu de pratique habituel.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2024**.

Le [paragraphe 2.03 b\)](#) est modifié. En clinique mobile d'un centre de réadaptation en toxicomanie, si votre rémunération est à l'acte, vous pouvez vous prévaloir de la visite de suivi exigeant un examen (code de facturation 15628) et de l'échange interdisciplinaire (code de facturation 15631) (par. 2.2.6 F du Préambule général). Si votre rémunération est à tarif horaire ou à honoraires fixes, continuez de facturer vos heures au centre de réadaptation comme à l'habitude.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} septembre 2023**.

6 Clinique mobile (section E-1 de l'Annexe XXIII)

Le [paragraphe 3.01 g\)](#) de l'Annexe XXIII est modifié. Si votre rémunération est selon le mode mixte, vous pouvez vous prévaloir de la rémunération en clinique mobile pour un centre de réadaptation en toxicomanie.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} septembre 2023**.

7 Médecin enseignant (EP 42)

Le [paragraphe 3.03](#) de la section III de l'Entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin enseignant est ajouté et les paragraphes suivants sont renumérotés.

Code de vulnérabilité

Lorsque vous exercez dans un GMF-U en cabinet privé et que vous supervisez un médecin en résidence, vous pouvez ajouter ou modifier un code de vulnérabilité d'un patient inscrit auprès d'un autre médecin du groupe au GMF-U. Cette modification ou cet ajout doit être effectué lors d'une visite, d'une intervention clinique ou d'une psychothérapie selon les dispositions du paragraphe 6.01 b) de l'Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle (40). L'inscription d'un code de vulnérabilité du patient doit faire état d'un suivi en association avec l'un des résidents du GMF-U.

Vous avez **90 jours** à partir de la date de la présente infolettre pour ajouter un ou des codes de vulnérabilité à l'inscription du patient rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

Forfait de prise en charge et de suivi

Lorsque vous exercez dans un GMF-U en cabinet privé, en tant que médecin inscripteur, vous pouvez vous prévaloir du forfait de prise en charge et de suivi de la clientèle en GMF (code de facturation **08875**) pour les patients inscrits en votre nom qui ont été vus par un médecin superviseur lors de la première visite qui suit l'inscription ou lors de la première visite des années civiles suivantes. L'inscription du patient doit faire état d'un suivi en association avec l'un des résidents du GMF-U. Le médecin superviseur doit alors inscrire la visite au registre des consultations effectuées avec un médecin en résidence.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

Vous avez **90 jours** à partir de la date de la présente infolettre pour facturer le forfait de prise en charge et de suivi de la clientèle (code de facturation **08875**) rétroactivement au **1^{er} janvier 2023**.

8 GMF-AR (EP 54)

Le [paragraphe 3.01](#) de l'*Entente particulière relative à certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans un groupe de médecine de famille désigné accès-réseau (GMF-AR)* est modifié.

Pour être reconnu comme GMF-AR, celui-ci doit couvrir un minimum de **28 à 84 heures par semaine** selon son niveau. Chaque journée doit compter un minimum de **4 à 12 heures** de services selon le niveau du GMF-AR.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} avril 2022**.

9 Chercheur en médecine de famille (Lettre d'entente n° 250)

Le [paragraphe 4.2](#) de la *Lettre d'entente n° 250* est modifié. Si vous êtes un chercheur boursier ou un aspirant chercheur du Fond de recherche du Québec – Santé, au terme de la 2^e période maximale de 4 ans, vous pouvez vous prévaloir des modalités de la présente lettre d'entente pour des périodes supplémentaires d'une durée d'une année chacune. Adressez votre demande au comité paritaire qui pourra vous autoriser à bénéficier des modalités de la présente lettre d'entente. Il nous informera de la période et des médecins visés par cette autorisation.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} juillet 2022**.

10 Offre de services en première ligne et interdisciplinarité (Lettre d'entente n° 376)

Pour la période du 1^{er} juin au 30 novembre 2022, si votre rémunération est à honoraires fixes ou à tarif horaire, le montant forfaitaire versé visant les services rendus dans le programme de soutien à domicile en CLSC a été établi selon les heures facturées avec l'emploi de temps **XXX404** – Services rendus dans le cadre d'un programme de soutien à domicile du 1^{er} janvier 2023 au 31 mars 2023.

Si vous n'avez pas facturé l'emploi de temps **XXX404** durant cette période, mais que vous avez facturé des services à tarif horaire ou à honoraires fixes dans le programme de soutien à domicile en CLSC entre le 1^{er} juin 2022 et le 30 novembre 2022, vous pourriez recevoir un montant forfaitaire.

Pour vous prévaloir de ce montant forfaitaire, vous avez **60 jours** à partir de la date de la présente infolettre pour indiquer au comité paritaire FMOQ-MSSS que vous êtes concerné par la présente disposition. Nous vous transmettrons par messagerie sécurisée un relevé de votre facturation admissible pour cette période. Le montant forfaitaire est établi 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.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} juin 2022**.

11 Constat de décès à l'hôpital Sacré-Cœur-de-Montréal (Lettre d'entente n° 379)

Du **1^{er} octobre 2023 au 31 mars 2024**, les activités de soutien en ligne doivent être effectuées à **50 %** par les médecins détenant une nomination au département de médecine préhospitalière d'urgence de l'hôpital Sacré-Cœur-de-Montréal.

Depuis le **1^{er} avril 2024**, les activités de soutien en ligne doivent être effectuées **en totalité** par les médecins détenant une nomination au département de médecine préhospitalière d'urgence de cet hôpital.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2023**.

12 Centre d'amitié autochtone (Lettre d'entente n° 390)

La nouvelle [Lettre d'entente n° 390 concernant la rémunération du médecin qui dispense des services au sein d'un centre d'amitié autochtone](#) est introduite. Elle entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} mai 2023**.

Le centre d'amitié autochtone est réputé être un CLSC (n° d'établissement 8XXX5). Si vous y exercez, vous pouvez choisir votre mode de rémunération (acte, tarif horaire, honoraires fixes ou au mode mixte) sans égard à votre mode de rémunération dans une autre installation de l'établissement où vous êtes nommé.

Dans un centre d'amitié autochtone, les modalités de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (40) s'appliquent à moins que vous effectuiez vos activités dans une région visée par l'*Entente particulière concernant les médecins qui exercent dans les territoires de la région régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik* (17), du *Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James* (18) et le *Centre de santé et des services sociaux de la Basse-Côte-Nord* (32). Si le milieu est désigné, s'appliquent également les modalités de rémunération liées à la supervision d'un résident ou d'un externe prévues à la section I de l'*Entente particulière ayant pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin enseignant s'appliquent dans un centre désigné* (42).

La majoration de la rémunération différente (Annexe XII) et celle en horaires défavorables (Annexe XX) s'appliquent aux services rendus dans un centre d'amitié autochtone.

Le centre d'amitié autochtone peut être intégré à un GMF, selon les exigences du Programme. Dans ce cas, les modalités de l'*Entente particulière relative à certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce sa profession dans un groupe de médecine de famille (GMF)* (33) s'appliquent.

Autres modalités

Pour vous prévaloir de la présente lettre d'entente, vous devez transmettre une demande au comité paritaire qui inclut :

- le nom du centre d'amitié autochtone;
- la date de début de votre pratique;
- le mode de rémunération demandé.

Le comité paritaire nous en informe. Vous pouvez demander au comité paritaire de modifier votre choix de rémunération. Si le comité paritaire y donne suite, il nous en informera de même que la date de changement. Si vous quittez votre pratique au centre d'amitié autochtone, vous devez également en aviser le comité paritaire qui nous en informera.

La *Lettre d'entente n° 390* tient lieu de nomination. La liste des centres désignés est disponible à la page [Listes de désignation des établissements et des installations](#).

13 Cogestionnaire des services médicaux au sein d'un CHSLD (Lettre d'entente n° 391)

La nouvelle [Lettre d'entente n° 391 concernant les modalités spécifiques de rémunération applicables au médecin qui agit à titre de cogestionnaire des services médicaux au sein d'un CHSLD](#) est introduite. Elle entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2024**.

Pour agir à titre de cogestionnaire des services médicaux au sein d'un CHSLD, vous devez y détenir une nomination. Le CHSLD nous transmet le formulaire [Avis de service – Médecin omnipraticien – Tarif horaire, per diem, vacation, acte et rémunération mixte](#) (3547) nous avisant que vous assumez les fonctions de cogestionnaire.

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la cogestion médicale en CHSLD, mises en place au niveau régional ou territorial, ainsi que les tâches attendues à titre de médecin cogestionnaire sont celles définies par le MSSS.

Modalités de rémunération

Vos activités de cogestionnaire des services médicaux sont rémunérées à tarif horaire. La prime de responsabilité s'ajoute à la rémunération de 95 % des heures facturées visées par la présente lettre d'entente.

Utilisez le code d'activité **101412 Activités de fonctionnement pour cogestion en CHSLD**.

Vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour modifier votre facturation au moyen de ce code d'activité rétroactivement au **1^{er} janvier 2024**.

Autres modalités

La rémunération différente (annexes XII et XII-A) s'applique à la rémunération versée pour la présente lettre d'entente.

Vous ne pouvez pas bénéficier de la majoration en horaires défavorables (Annexe XX).

La rémunération est exclue du calcul du revenu brut trimestriel.

14 Protocole d'accord – CISSS, CIUSSS ou établissement de la région du Nord-du-Québec, de la région du Nunavik ou de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James

Le [paragraphe 4.03](#) du *Protocole d'accord ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice d'un CISSS, d'un CIUSSS ou de l'établissement responsable de la région du Nord-du-Québec, de la région du Nunavik ou de la région des Terres-Cries-de-la-Baie-James* est supprimé. Ces modalités sont introduites dans la nouvelle [Lettre d'entente n° 391](#).

Par concordance, le paragraphe 5.08 est modifié pour retirer la référence au paragraphe 4.03.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} janvier 2024**.