

COVID-19

Questions sur la facturation en clinique désignée pédiatrique (CDP) et en unité COVID provenant de nos membres

Note importante : Région chaude : Zone rouge uniquement (depuis le 1^{er} mars 2021)

1. Généralités

1.1. Le médecin a-t-il toujours le choix entre la rémunération usuelle du site et le forfait horaire de la LE 269 ?

Oui, toujours. Il doit garder le même mode de rémunération pour toute la journée pour son travail en CDP ou en zone chaude. Il peut changer d'une journée à l'autre.

1.2. Il y a plusieurs médecins de garde en même temps dans un site COVID ou CDP, est-ce que tous les médecins doivent convenir du même mode de facturation chaque jour entre la LE 269 et le mode de rémunération usuel du site ?

Non. Le choix du mode de rémunération est personnel à chaque médecin. Dans les urgences de Catégorie 2 et 3 d'une région froide, un seul médecin à l'heure peut facturer le forfait horaire de la LE 269 lorsque l'urgence est désignée.

1.3. Y a-t-il des suppléments pour les horaires défavorables ?

Oui. Le forfait de 4 heures, code 19683, est facturable de 18 heures à 24 heures tous les jours. Il n'est cependant plus facturable dans aucun milieu désigné entre 0:00 heures et 18 heures, sauf aux soins intensifs. À l'urgence, de 08h à 18h la fin de semaine et les jours fériés, le médecin peut se prévaloir du supplément par période de 4 heures (code 19953) en plus du forfait horaire de la LE 269.

1.4. La rémunération différenciée s'applique-t-elle pour la LE 269 ?

Oui, pour le forfait horaire ainsi que pour le supplément en horaire défavorable.

1.5. Est-ce que le médecin a besoin d'être désigné par le DRMG ou DSP pour facturer dans une CDP de cabinet ?

Non.

Dans une CDP en établissement ?

Non. Il n'a pas besoin d'un avis de service ; il lui faut seulement obtenir des privilèges de type privilèges temporaires émis par le DSP ou le chef de département.

1.6. Que veut dire « rémunération usuelle d'un site » ?

- ✓ Il existe plusieurs modes de rémunération dans différents secteurs de pratique comme l'urgence ou l'hospitalisation courte durée. Chaque installation a déjà choisi un mode et il faut demander aux médecins travaillant habituellement dans l'installation quel est le mode utilisé.
 1. Urgence : le mode de rémunération acte ou forfait + % de l'acte.
 2. Hospitalisation courte durée : acte ou forfait + % de l'acte.
- ✓ CDP SNT : rémunération comme en clinique externe CLSC : acte si pas de privilèges en CLSC ; mode de rémunération usuel si médecin a des privilèges en CLSC.
- ✓ **LE MÉDECIN A TOUJOURS LE CHOIX DE SON MODE DE RÉMUNÉRATION ENTRE LA LE 269 ET LA RÉMUNÉRATION USUELLE DU SITE.**

Peu importe le mode de rémunération, les médecins ne sont pas tenus de compléter le registre des consultations de la RAMQ contrairement à ce qui est inscrit dans l'infolettre n° 354 du 18 mars 2020 de la RAMQ, exception faite du SRV populationnel en GMF ou en GMF-R.

2. Rémunération en GMF / GMF-R

2.1. Est-ce que les GMF-R sont encore désignés pour la facturation LE 269 au SRV ?

Oui. Tous les GMF-R sont désignés pour la facturation. La désignation se termine avec la fin de la LE 269.

2.2. Combien de médecins peuvent facturer le forfait horaire lors du SRV populationnel ?

Un seul médecin à l'heure peut facturer le forfait horaire LE 269.

2.3. Combien d'heures de SRV mon GMF-R doit offrir en SRV populationnel ?

12 heures par jour, avec 3 plages de SRV offertes à l'heure.

2.4. Est-ce que 2 médecins peuvent facturer le forfait horaire LE 269 en même temps 6 heures par jour, au lieu de 1 médecin à l'heure pendant 12 heures ?

Non. La LE 269 permet uniquement un médecin à l'heure sur 12 heures en SRV populationnel en GMF-R.

2.5. Mon GMF n'a pas la mission Réseau, mais nous voulons adhérer à la mesure du SRV populationnel donnant accès au forfait horaire LE 269. Quelles sont les démarches pour adhérer ?

La facturation en GMF du forfait horaire de la LE 269 est possible uniquement pour le service de consultation SRV populationnel. Certaines conditions s'appliquent :

COVID-19 : QUESTIONS SUR LA FACTURATION EN CLINIQUE DÉSIGNÉE PÉDIATRIQUE (CDP) ET EN UNITÉ COVID PROVENANT DE NOS MEMBRES

- ✓ offre de 3 plages de consultation SRV à l'heure, bloc minimal de 4 heures par jour, 7 jours par semaine ;
- ✓ confirmation écrite de l'adhésion à la plateforme compatible avec l'orchestrateur. Les P4-P5 seront réorientés dans les plages du service de consultation SRV ;
- ✓ confirmation écrite de l'engagement du GMF auprès du DRMG pour l'offre de service et de l'appui du DRMG pour cette offre ;
- ✓ maintien de l'offre de service habituelle du GMF ;
- ✓ demande écrite du GMF (formulaire désignation).

Une désignation doit être obtenue auprès du comité paritaire. La désignation se termine avec la fin de la LE 269.

>> [ALGORITHME - en lien avec la désignation des milieux COVID et la facturation qui y est associée](#)

2.6. Est-ce que mon GMF peut offrir du SRV populationnel si le volet GMF-R l'offre déjà ?

Oui. Le SRV doit être distinct du SRV du GMF-R. Les démarches sont les mêmes qu'au point 2.5.

2.7. Au SRV populationnel, puis-je facturer le forfait heures défavorables de la LE 269 (19683) ?

Non. En ce qui a trait aux heures défavorables et aux jours de fin de semaine ou fériés, le médecin en GMF doit facturer les suppléments prévus dans l'Entente particulière 40 et pour celui en GMF-R, ceux de l'Entente particulière 54

2.8. Au SRV populationnel, puis-je facturer le supplément pour support aux frais de bureau (code 19681) ?

Non. Le médecin doit facturer les montants pour le support à la pratique prévus dans l'Entente particulière 40.

3. Facturation en lien avec l'orchestrateur (HUB)

Lorsque le médecin s'engage à adhérer à l'orchestrateur, il a accès à des suppléments pour les visites réalisées au SRV. ([Infolettre RAMQ 075, du 10 juin 2021](#))

3.1. Est-ce uniquement pour les patients qui ont pris leur plage de SRV via l'orchestrateur ou pour tout patient vu au SRV ?

Pour tout patient vu au SRV.

3.2. Quelle est la date à laquelle débute le calcul de la rétroactivité ?

La rétroactivité se calcule à partir du 1^{er} mai 2021, date d'entrée en vigueur de cette mesure, et ce, peu importe la date à laquelle a été signé l'engagement.

4. CDP en cabinet

4.1. Rémunération du médecin leader de la CDP :

- ✓ Pour ses activités, le médecin est rémunéré selon le mode du tarif horaire selon les dispositions de l'annexe XIV de l'Entente ou, lorsqu'il est déjà rémunéré à honoraires fixes au sein d'un établissement, selon les dispositions du mode des honoraires fixes prévues au paragraphe 13.01 de l'Entente.
- ✓ Pas de compensation de frais de bureau prévue.
- ✓ Ce médecin est identifié par le DRMG +/- DSP et désigné par le comité paritaire.

4.2. Compensation de frais de bureau (code 19681) :

Pour qui ? Uniquement pour le médecin qui prend le forfait horaire de la LE 269.

Pour quoi ? Pour aider le médecin à assumer les frais de son cabinet habituel en s'absentant pour pratiquer dans une CDP ou une unité COVID.

Pour payer les frais de cabinet du site de CDP ? Non.

4.3. Rémunération

Le médecin est-il obligé de prendre la LE 269 en CDP ? **Non.** Il a le choix entre le mode de rémunération usuel du site ou le forfait horaire de la LE 269.

Le médecin peut-il changer de mode de facturation au cours de la journée pour son quart de travail en CDP ? **Non.** Il doit garder le même toute la journée au sein de la CDP.

Comment le médecin doit facturer s'il fait son cabinet froid le matin et le CDP en fin de journée ? Le médecin facture à son cabinet froid avec le mode de facturation usuelle. Il choisit par la suite soit le forfait horaire LE 269 pour le travail en CDP, soit le mode de rémunération usuel du milieu où est situé le CDP. Il doit indiquer l'heure de début et l'heure de fin de son travail en CDP en facturant le forfait horaire LE 269. De plus, le médecin doit indiquer l'heure de début de tous les services rendus la même journée où le forfait horaire de la LE 269 a été facturé pour éviter que les services soient refusés, s'il y a lieu. ([Infolettre RAMQ 075 du 21 mai 2020](#), section 1 dernier paragraphe)

Le médecin peut-il changer son mode de facturation d'une journée à l'autre ? **Oui.**

S'il y a plusieurs médecins de garde en même temps, est-ce que tous les médecins doivent convenir du même mode de facturation chaque jour entre la LE 269 et le mode de rémunération usuel du site ? **Non.** Le choix du mode de rémunération est personnel à chaque médecin.

Le médecin peut-il facturer des suppléments pour horaire défavorable, férié et fin de semaine ? **Oui ;** selon l'Entente s'il choisit le mode de rémunération usuel du site ; selon le supplément inscrit dans la LE 269 si le médecin choisit le taux horaire de la LE 269. Dans les deux cas le pourcentage de majoration en horaire défavorable s'applique sur la rémunération.

La rémunération différenciée s'applique-t-elle pour la LE 269 ? **Oui** pour le forfait horaire ainsi que pour le supplément en horaire défavorable.

Si plus d'un médecin travaille dans la CDP en même temps, chacun peut-il facturer avec la LE 269 ? Oui.

Est-ce qu'il y a un volume minimal de patients à voir à l'heure pour facturer la LE 269 ? Non. Si le nombre de médecins est trop élevé ou insuffisant pour l'achalandage, il y aura ajustement de l'horaire dans les deux jours suivants par le médecin leader de la CDP.

Peu importe le mode de rémunération, les médecins ne sont pas tenus de compléter le registre des consultations de la RAMQ contrairement à ce qui est inscrit dans l'infolettre n° 354 du 18 mars 2020 de la RAMQ, exception faite du SRV populationnel en GMF ou en GMF-R.

4.4. Horaire de travail

Le médecin peut-il facturer plus de temps que sa garde, considérant le temps habillage et déshabillage ? Non. La période d'habillage et de déshabillage est incluse à l'intérieur du quart de travail du médecin selon la liste de garde, lorsque le médecin choisit le mode de rémunération par forfait horaire de la LE 269.

Est-ce qu'un médecin peut être attiré CDP par téléphone et un autre en présence ? Oui, à certaines conditions. Les deux médecins doivent être inscrits sur la liste de garde faite par le médecin leader de la CDP et l'achalandage prévu justifie la présence de deux médecins. Le médecin au téléphone doit être sur place à la CDP, ou dans un local adjacent, et être en mesure d'intervenir en présence, si nécessaire.

Si le médecin est à la CDP au téléphone, peut-il facturer selon la LE 269 ? Oui. Il peut aussi choisir la rémunération usuelle du lieu de pratique.

5. Unité hospitalière COVID ou hospitalisation SNT COVID

5.1. Quand puis-je facturer le forfait horaire de la LE 269 ?

- ✓ Le médecin doit travailler dans une unité désignée.
- ✓ Le médecin doit voir au moins un patient COVID+ ou suspecté COVID pour pouvoir facturer le forfait horaire LE 269 pour l'ensemble de son quart de travail.
- ✓ Le forfait horaire est facturable pour le travail effectué sur place.

5.2. Y a-t-il une différence pour la facturation du forfait LE 269 selon que je sois dans une région chaude ou froide ?

Non, il n'y a pas de différence. Les conditions sont les mêmes.

5.3. Quand puis-je facturer le forfait horaire de la LE 269 dans une SNT ?

Si le SNT est une unité chaude ou tiède, le forfait horaire de la LE 269 peut être facturé en tout temps pour le travail effectué sur place.

Si le SNT est une unité froide, la rémunération est selon l'Entente générale, selon le type de SNT demandé par l'établissement qui le supporte.

6. CHSLD

5.1 Mon CHSLD est en région chaude (rouge). Quand puis-je facturer le forfait horaire LE 269 ?

Le médecin peut facturer le forfait horaire LE 269 pour le travail effectué sur place, qu'il soit en contact ou non avec un cas COVID ou suspect COVID.

5.2 Mon CHSLD est en région froide (vert, jaune ou orange). Quand puis-je facturer le forfait horaire LE 269 ?

- ✓ Le médecin doit travailler dans un CHSLD désigné.
- ✓ Le médecin doit voir au moins un patient COVID+ ou suspect COVID pour pouvoir facturer le forfait horaire LE 269 pour l'ensemble de son quart de travail.
- ✓ Le forfait horaire est facturable pour le travail effectué sur place.

7. Urgence

7.1. Mon urgence est dans une région chaude. Quand puis-je facturer le forfait horaire de la LE 269 ?

Du fait du niveau d'alerte, tous les médecins peuvent tous facturer le forfait horaire LE 269 en tout temps, peu importe le nombre de médecins qui travaillent de façon simultanée à l'urgence, peu importe s'ils voient un patient COVID+ /suspecté COVID ou non durant leur quart de travail.

7.2. Mon urgence est dans une région froide (vert, jaune ou orange). Quand puis-je facturer le forfait horaire de la LE 269 ?

Pour facturer le forfait horaire LE 269, les conditions suivantes doivent être présentes :

- ✓ L'urgence est désignée pour la LE 269 ;
- ✓ Le médecin doit voir au moins un patient COVID+ ou suspecté COVID durant son quart de travail pour pouvoir facturer le forfait horaire LE 269 pour l'ensemble de son quart de travail.
- ✓ Concernant le nombre de médecins qui peuvent se prévaloir des modalités en même temps, voir la question suivante.

7.3. Dans une urgence désignée LE 269 d'une région froide (vert, jaune et orange), est-ce que plusieurs médecins peuvent facturer le forfait horaire LE 269 en même temps ?

- ✓ Dans une urgence de niveau 1, oui.
- ✓ Dans les urgences de niveau 2, 3 et les urgences en CLSC du réseau de garde, lorsque ces milieux sont désignés pour la LE 269, un seul médecin à l'heure peut facturer le forfait horaire de la LE 269.

8. Conditions de désignation des milieux de pratique

8.1. Comment les niveaux d'alerte régionale (1 = vert, 2 = jaune, 3 = orange et 4 = rouge) influencent la désignation des milieux pour la facturation selon les conditions de la LE 269 ?

- ✓ Les régions avec le niveau d'alerte 1, 2 et 3 sont considérées comme froides. Les régions avec le niveau d'alerte 4 sont considérées comme chaudes.
- ✓ Le comité paritaire a convenu de critères de désignation pour les milieux en fonction de région chaude ou froide, en accord avec les orientations négociées entre la FMOQ et le MSSS.

8.2. Que se passe-t-il au niveau des désignations des milieux lorsque le niveau d'alerte de ma région passe de froid à chaud ?

Le comité paritaire désigne tous les milieux suivants :

- ✓ Toutes les urgences, peu importe le niveau, et les urgences en CLSC du réseau de garde ;
- ✓ Tous les CHSLD, tant les publiques que les privés, conventionnés ou non conventionnés ;
- ✓ Toutes les Résidences Intermédiaires (RI) ;
- ✓ Toutes les RPA de niveaux 3 et 4.

La désignation devient effective à la date déterminée par le MSSS pour ce niveau d'alerte.

8.3. Que se passe-t-il au niveau des désignations des milieux lorsque le niveau d'alerte de ma région passe de chaud à froid ?

Le comité paritaire cesse les désignations des milieux suivants :

- ✓ Tous les CHSLD, tant les publiques que les privés, conventionnés ou non conventionnés ;
- ✓ Toutes les Résidences Intermédiaires (RI) ;
- ✓ Toutes les RPA de niveaux 3 et 4 ;
- ✓ Les urgences de niveaux 3 et les urgences en CLSC du réseau de garde.

Les DSP des établissements seront avisés deux semaines avant la fin de la désignation, avis qui leur sera acheminé dans la semaine qui suivra le changement de niveau d'alerte par le MSSS.

L'établissement pourra faire une demande de maintien de la désignation s'il y a des cas COVID + dans ces milieux.

9. Dispositions spécifiques applicables à la coordination particulière ou à l'organisation liées à la COVID-19 (ajout de cette section le 16 avril 2020)

IMPORTANT : TOUTE FACTURATION DEVRA ÊTRE IDENTIFIABLE SELON LES MODALITÉS QUI SERONT ARRÊTÉES PAR LA RAMQ POUR DIFFÉRENCIER CETTE COORDINATION PARTICULIÈRE COVID DU TRAVAIL USUEL.

- 9.1. Puis-je faire ces rencontres en lien avec la coordination COVID-19 à distance, que ce soit par téléphone ou par rencontre virtuelle ? **Oui.****
- 9.2. Puis-je être payé pour les activités de coordination et d'organisation que j'ai faites, à la demande de mon DRMG ou des gestionnaires de l'établissement, pour l'organisation des soins en lien avec la crise sanitaire COVID ? **Oui.****
- 9.3. Comment puis-je facturer mon temps de travail pour les activités de coordination et d'organisation liées à la COVID-19 ?**
- ✓ Le médecin qui reçoit déjà une rémunération en lien avec un rôle/titre utilise le même mode de facturation. S'il est rémunéré sur une base forfaitaire, la LE 269 prévoit 2 forfaits pour une heure.
Le médecin responsable du GMF, ou du GMF-R s'il n'est pas aussi chef du GMF, doit utiliser la banque d'heures médico-administratives du GMF en ajoutant le secteur de dispensation 47.
 - ✓ Le médecin qui ne reçoit pas déjà une rémunération sera couvert via les Protocoles d'Accord déjà existants.
- 9.4. Est-ce que les banques d'heures et de forfaits seront ajustées à la hausse pour correspondre au travail effectué ? **Oui.****
- 9.5. Quels sont les médecins qui ont déjà une forme de rémunération ?**
- ✓ Chef de DRMG et membres de son comité exécutif ;
 - ✓ Médecin coordonnateur médical régional ;
 - ✓ Chef de département clinique de médecine générale CISSS/CIUSSS et ses adjoints (chef local) ;
 - ✓ Chef de département d'urgence CISSS/CIUSSS et ses adjoints (chef local-installation) ;
 - ✓ Membres du département d'urgence autre que le chef ou le médecin qui l'assiste ;
 - ✓ Médecin responsable GMF/GMF-R.
- 9.6. Je n'ai pas de fonction avec une rémunération, comment vais-je être rémunéré pour mon travail dans l'organisation des soins COVID-19 ?**
- ✓ Organisation COVID hors établissement : heures à Tarif Horaire du DRMG ;
 - ✓ Organisation COVID intra-établissement : heures à Tarif Horaire pour projet clinique de l'établissement ;
 - ✓ Leader clinique CDP hors établissement : heures à Tarif Horaire du DRMG ;

- ✓ Leader clinique CDP intra-établissement et en SNT : heures à Tarif Horaire pour projet clinique de l'établissement ;
- ✓ Médecin responsable de GMF/GMF-R : heures médico-administratives du GMF ;
- ✓ CHSLD non fusionnés : code d'acte 15621.

10. Rémunération pour les équipes médicales d'intervention (ÉMI)

10.1. Qui peut facturer la garde en disponibilité ÉMI ?

Le médecin doit être désigné en comité paritaire, sur proposition de son DRMG ou DSP.

10.2. Comment facturer la garde en disponibilité ÉMI ?

Le médecin facture le forfait de garde code 42196 qui est un forfait de 24 heures. Il doit utiliser le code d'établissement que le comité paritaire lui fera parvenir.

10.3. Comment facturer le travail sur place lorsque déployé dans un milieu en éclosion ?

Le médecin utilise le forfait horaire LE 269 pour le travail sur place, avec le code d'installation du milieu inscrit sur la liste des milieux désignés LE 269.

11. Facturation / Compensation frais de cabinet (Code 19681)

11.1. Quelles sont les conditions nécessaires pour facturer le supplément pour frais de cabinet lorsque le médecin facture avec le forfait LE 269 ?

- ✓ Milieu désigné LE 269 ;
- ✓ Le médecin a des frais de cabinet à couvrir durant son activité en unité COVID ;
- ✓ L'activité du médecin en milieu désigné est une activité de réaffectation COVID, et non son travail habituel dans ce milieu.

11.2. Qui ne peut pas facturer ?

- ✓ Le médecin en SRV populationnel en GMF ou GMF-R **ne peut pas** facturer ce forfait. Il peut cependant facturer les suppléments pour support à la pratique inclus dans L'EP 40. Pour ce faire, il doit inscrire les patients au Registre des consultations.

11.3. Combien d'heures le médecin peut facturer ?

- ✓ En CDP : toutes les heures travaillées ;
- ✓ En unité désignée : 1 forfait de 4 heures par jour.