

Tele-consultations:

These terms come into force on March 16, 2020

For services rendered remotely, the physician must use the **Service rendu à distance dans le cadre de COVID-19 (#DC19)** context element with his/her usual place of dispensation.

The services that can be provided by correspondence or by telecommunication include activities performed remotely by the doctor with a patient with or without symptoms of COVID-19.

A doctor who practices in a cabinet, at home, in a CLSC, in a FMG-U or in an institution is compensated on a fee-for-service basis according to the nomenclature and pricing provided for in the Agreement, including the diagnostic and therapeutic procedures provided for in Appendix. V. The encounter codes remain the same as usual, and context element #DC19 must be added on any procedure or encounter done remotely.

Physicians compensated at fixed fees or at hourly rates must use work schedule XXX319 - Services cliniques à distance (pandémie COVID-19) [(Remote clinical services (COVID-19 pandemic))] with the usual type of service and the institution number of the place where they hold their appointment. He/she maintains his/her usual method of compensation and the surcharges apply.

Designated clinics dedicated to COVID-19:

Modifications to the lettre d'entente 269 come into force retroactively to February 28, 2020

Here is the list of designated institutions:

https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/manuels/104-brochure-1-omnipraticiens/maj-continu/LE_269.pdf

The fee-for-service physician who bills for a service rendered in a COVID-19 dedicated clinic must indicate the “**Service rendu en présence du patient dans le cadre de la COVID-19 (#C19)**” context element.

The physician who chooses fixed rate billing (forfait) cannot bill his/her encounters or procedures.

2.1 En cabinet privé

Les modalités de rémunération applicables dans une clinique désignée en cabinet privé sont l'une ou l'autre des deux possibilités suivantes.

Mode de rémunération	Rémunération
À l'acte*	Selon la nomenclature des services applicables en cabinet
Forfait horaire (code de facturation 19680) auquel s'ajoute :	186,15 \$/heure
<ul style="list-style-type: none"> • Compensation pour frais de cabinet pour le médecin qui opte pour le forfait horaire (code de facturation 19681) : <ul style="list-style-type: none"> - s'il a une pratique habituelle en cabinet autre que la clinique consacrée à la COVID-19 et qu'il doit continuer d'en assumer les frais le jour où il exerce dans la clinique consacrée à la COVID-19; - s'il a dû fermer son cabinet. 	62,75 \$/heure

*Le médecin qui fait le choix d'être rémunéré à l'acte peut continuer de se prévaloir du forfait de responsabilité pour un patient vulnérable et du forfait annuel d'inscription en GMF.

2.2 En établissement

Les modalités de rémunération applicables dans une clinique désignée en établissement sont l'une ou l'autre des deux possibilités suivantes.

Mode de rémunération	Rémunération
À l'acte*	Selon la nomenclature des services applicables en CLSC ou en clinique externe d'un CHSGS
Forfait horaire (code de facturation 19680) auquel s'ajoute :	186,15 \$/heure
<ul style="list-style-type: none"> • Compensation pour frais de cabinet pour le médecin qui opte pour le forfait horaire (code de facturation 19681) : <ul style="list-style-type: none"> - s'il a une pratique habituelle en cabinet autre que la clinique consacrée à la COVID-19 et qu'il doit continuer d'en assumer les frais le jour où il exerce dans la clinique consacrée à la COVID-19; - s'il a dû fermer son cabinet. 	62,75 \$/heure

*Le médecin qui fait le choix d'être rémunéré à l'acte peut continuer de se prévaloir du forfait de responsabilité pour un patient vulnérable et du forfait annuel d'inscription en GMF.

The physician in a COVID-19 dedicated clinic in an outpatient clinic, in addition to examinations, could bill these supplements if he/she chooses fee-for-service and must continue to assume his/her office costs or he/she must close his/her cabinet.

2.2.1 Suppléments aux examens

Lorsque le médecin doit fermer son cabinet ou continuer d'en assumer les frais pour rendre des services dans une clinique consacrée à la COVID-19 d'un établissement et qu'il choisit la rémunération à l'acte, il a droit aux suppléments suivants.

Examen admissible	Code de facturation	Tarif (\$)
Examen ordinaire, tout groupe d'âge (code de facturation 00005, 08882 ou 08883)	15300	7,65
Examen complet pour le patient de moins de 70 ans (code de facturation 00056)	15301	13,35
Examen complet pour le patient de 70 ans ou plus (code de facturation 09116)	15302	21,45

A physician paid a fixed fee or an hourly rate may maintain his method of compensation when he/she practices in a clinic devoted to COVID-19.

The physician must bill his/her hours on the "Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215)" or the "Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216)" and:

- ♣ enter the institution number where he/she holds a regular appointment;
- ♣ use the usual service type with work schedule XXX158 – Services cliniques (grippe) [Clinical services (flu)].

Unfavourable hours

The services rendered by the physician in a COVID-19 clinic in a private cabinet or in an institution, as well as their supplements, are subject to the surcharges already provided for in section 4.00 of Appendix XX.

In addition, a fixed-fee of \$141.20 per 4-hour period in unfavourable hours, divisible into hours (\$35.30), is paid to the doctor for services rendered on site from Monday to Friday from 6 p.m. to 12 a.m. or anytime Saturday, Sunday and a holiday (billing code 19683). (Example: 19683:120:1800-2000).

The doctor paid according to the hourly package, with fixed fees or at an hourly rate as part of Lettre d'entente No. 269 must record any visit made to a patient in the consultations register of the Gestion des consultations du service en ligne Inscription de la clientèle des professionnels de la santé application. He/she must also check the Lettre d'entente – Clinique d'hiver box for each visit recorded in the register made during the time slots devoted to the clinic's activities, according to the schedule agreed with the institution. He/she does not need to complete his/her register if he/she charges the 8875 or 15169 package.

For more details, please check the infoletter:

<https://www.ramq.gouv.qc.ca/SiteCollectionDocuments/professionnels/infolettres/2020/info354-9.pdf>