

COMMUNIQUÉ

Site Internet : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>
Courriel : services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
INFO PROF : Québec (418) 528-7763
Montréal, ailleurs au Québec 1 800 463-7763

Régie de
l'assurance maladie
Québec



POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

Assistance aux professionnels	
Québec	(418) 643-8210
Montréal	(514) 873-3480
Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick	1 800 463-4776
Télécopieur	
Québec	(418) 646-6251
Montréal	(514) 873-5951

Sillery, le 29 mars 2004

À l'attention des médecins omnipraticiens

Précisions sur les AMP

ACTIVITÉS MÉDICALES PARTICULIÈRES (AMP) : l'entrée en vigueur de la nouvelle entente particulière sur les activités médicales particulières ainsi que l'envoi récent par la RAMQ de votre profil de pratique a suscité de nombreuses questions. Une mise au point s'impose relativement à certaines situations.

MISE À JOUR DU PROFIL DE PRATIQUE ET SITUATIONS

Comme vous l'avez constaté, le présent envoi contient un profil de pratique qui annule et remplace le précédent. Une mise à jour des profils était nécessaire à la lumière de précisions obtenues des parties négociantes concernant certaines situations vécues par les médecins. Il se peut que les données de ce profil soient les mêmes que celles de votre profil antérieur. C'est donc dire que les points mentionnés ci-après ne vous concernent pas. Quant à ceux dont le profil est modifié, l'une ou plusieurs des situations suivantes peuvent s'appliquer.

1. Révision de la facturation

La révision de votre facturation concernant la période de référence peut affecter et modifier votre profil de pratique sur les AMP.

2. Cumul des années de pratique

Une reconnaissance est accordée aux médecins visés par l'application de la Lettre d'entente n° 33. Ces médecins sont considérés comme ayant 20 ans ou plus de pratique pour les fins d'application de l'Entente particulière (E.P.) sur les AMP.

À titre d'information, la RAMQ calcule les années de pratique seulement depuis le début du régime d'assurance maladie, soit depuis le **1^{er} novembre 1970**.

3. Soins aux malades admis, services dans un CHSLD ou un CR

Des ajustements ont dû être apportés au niveau de certains codes d'activités ou codes d'actes afin de mieux traduire votre pratique relativement aux AMP.

4. Pourcentage de participation aux AMP

La méthode de calcul a été révisée pour refléter davantage la pratique de plusieurs médecins dans les secteurs d'activités prioritaires. Cette méthode a pour effet d'augmenter ce pourcentage.

5. Médecins exerçant en santé publique ou en UMF hospitalières

Certains codes d'activités ont été revus afin de refléter davantage votre pratique au regard des AMP.

À noter que le paragraphe 6.6.3 de l'E.P. sur les AMP souligne que le médecin exerçant dans une direction de santé publique d'une région désignée ou éloignée et ciblée par le comité paritaire est réputé, avec l'approbation du DRMG de l'agence ou régie régionale et du comité paritaire, répondre aux exigences de l'E.P. sur les AMP.

6. Médecins pratiquant au Québec avec une adresse de pratique hors du Québec

Si votre adresse de pratique est située hors du Québec mais que vous avez facturé récemment au Québec en plus d'avoir facturé durant la période de référence (du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003), vous recevez un profil de pratique.

Si vous continuez d'avoir une pratique au Québec : vous êtes assujetti aux dispositions législatives concernant les **AMP** et les **PREM**. Vous devez donc entreprendre une démarche d'adhésion aux AMP dans les délais prescrits auprès de votre région principale de pratique; vous devez également adresser une demande d'avis de conformité au **DRMG** de votre région principale de pratique. La réduction de 30 % peut s'appliquer si vous n'avez pas d'avis de conformité valide.

7. Soutien à domicile d'un CLSC

Pour les médecins dont leur DRMG a accepté de modifier la cohorte, le profil ne comporte pas cette modification car il est basé sur des données de facturation. Cependant, la recommandation du DRMG est prise en considération dans votre dossier à la RAMQ. Une lettre vous confirmera ultérieurement la mise à jour de votre dossier.

INDICATIONS DE FACTURATION

A. Médecins à tarif horaire et à honoraires fixes

Secteur de dispensation : il est **essentiel** d'inscrire le secteur de dispensation approprié **07, 12, 14** ou **17** lors de votre facturation pour les services à l'urgence ou en urgence car c'est cet indicateur que la RAMQ utilise pour identifier ces services.

B. Médecins en CLSC rattaché à un centre de santé (tarif horaire et honoraires fixes)

Pour le cumul des heures travaillées au niveau des soins aux malades admis, le secteur de dispensation **15** ou **21** doit être utilisé pour permettre l'identification des services.

C. Soutien à domicile d'un CLSC et Activités dans le secteur vi) en CLSC ou autre établissement

Les médecins qui s'engagent à effectuer des services médicaux dans le cadre d'un programme de soutien à domicile d'un CLSC **et** ceux qui s'engagent à effectuer des AMP reconnues par leur DRMG dans le secteur **vi)** en CLSC ou autre établissement devront effectuer leur propre relevé des visites qu'ils font (pour les premiers) ou des heures travaillées (pour les seconds). Le chef de département de médecine générale ou du service médical de leur établissement doit attester annuellement, auprès du DRMG, du nombre moyen de visites que le médecin effectue par semaine.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

c. c. Chefs de DRMG