

L'intervention clinique change!

Avec la mise en place de la nouvelle nomenclature en vigueur depuis le 1^{er} juin 2016, les modalités concernant l'intervention clinique changent, et ce, dans tous les milieux de pratique et pour tous les médecins qui facturent à l'acte, incluant ceux qui ont adhéré à la rémunération mixte en CLSC et UMF.

Dorénavant, le médecin ne peut facturer plus de 180 minutes d'intervention clinique pour une même journée, **mais des exceptions sont toutefois prévues.**

Les interventions cliniques auprès de certaines clientèles ne sont pas comptabilisées dans les 180 minutes si elles sont faites auprès :

- De patients présentant des problèmes de santé mentale.
- De patients présentant des problèmes de toxicomanie.
- D'un patient présentant les caractéristiques d'une des catégories vulnérabilité reconnues.
- De la clientèle pédiatrique dans un centre de pédiatrie sociale ou dans un programme petite enfance d'un CLSC.

Pour se prévaloir de ces exceptions, il n'est pas nécessaire que le patient soit inscrit avec un code de vulnérabilité auprès de la R.A.M.Q.

Il suffit d'indiquer le diagnostic ou le contexte dans la demande de paiement, dans la case « diagnostic principal / renseignements complémentaires », afin que cette intervention ne soit pas comptabilisée dans le maximum permis quotidiennement.

Ce changement sera de nature à satisfaire les médecins de CLSC qui ont des clientèles vulnérables et pour lesquelles des visites prolongées étaient requises.

Je vous rappelle que lors de la mise en place de la rémunération mixte en novembre dernier, un plafond de 90 minutes par demi-journée avait été exigé de la part du ministère. Heureusement, cette contrainte est maintenant assouplie avec la nouvelle nomenclature. ■

L'inscription et les diagnostics de vulnérabilité

Avec la nouvelle nomenclature, des modifications sont apportées concernant le calcul du forfait de prise en charge qui nous est versé sur une base trimestrielle.

Ce forfait est maintenant modulé en fonction du nombre de vulnérabilités du patient. La modulation varie de 100 à 200 % du forfait annuel

À titre d'exemple, le patient n'ayant qu'un code de vulnérabilité de diabète donnera droit à 100 % du forfait annuel. Le patient présentant 3 codes donnera droit à 200 % du forfait. Le patient présentant 1 code de vulnérabilité de santé mentale ou de déficience intellectuelle, auquel s'ajoute 1 code de pathologie physique, le tarif est alors majoré à 200 % d'emblée.

Je vous rappelle donc l'importance de bien identifier les conditions de vulnérabilité de vos patients. Et vous comprendrez, avec ce qui précède, qu'il ne faut surtout pas oublier les codes de santé mentale ou de déficience intellectuelle. ■

À vos bâtons ! Tournoi de golf au profit du PAMQ, 25 juillet 2016

En soutien au PAMQ, l'AMCLSCQ offre la possibilité à ses membres de gagner l'un des trois (3) laissez-passer au tournoi de golf au profit du PAMQ, formule Vegas.

Que vous soyez un golfeur émérite ou un laboureur de fin de semaine, n'hésitez pas à participer au tirage de l'un des forfaits golf offerts par l'AMCLSCQ (valide pour 1 personne).

Inscrivez-vous avant le 28 juin auprès de Mme Darlène Bond et courez la chance de gagner votre laissez-passer (1 inscription / personne).

T. 514 875-7412 ou C. darlenebond@amclscq.org

Le tournoi se tiendra au Club de golf le Mirage à Terrebonne, formule Vegas!

Le tirage sera effectué le 8 juillet 2016, midi

