

Journée médico-administrative, 27 mai 2016

## Nouvelle nomenclature

Conférencier : Dr Sylvain Dion

Le 27 mai dernier lors de la journée médico-administrative, j'ai eu l'occasion d'entretenir nos membres sur la nouvelle nomenclature. J'y ai brossé les principaux changements qui touchent les médecins rémunérés à l'acte et à la rémunération mixte en cabinet, à domicile, UMF et CLSC.

### Les principaux objectifs de la nouvelle nomenclature :

- Passer d'une approche d'examen à une notion de visite.
- Favoriser le suivi de patient sans nuire à l'offre de sans rendez-vous
- Intégrer les suppléments dans la tarification des visites.
- Rémunérer les communications
- Inciter à l'inscription d'un plus grand nombre de patients.
- Distinguer les services donnés en rendez-vous et en sans rendez-vous.
- Rehausser la rémunération des visites à domicile inévitables.

Globalement, la nouvelle nomenclature tend, dans les faits, à simplifier la facturation à l'acte pour les médecins qui offre des services de suivi de clientèle.

### Modulation des tarifs

Les tarifs proposés avec la nouvelle nomenclature sont modulés selon les paramètres suivants :

- En fonction de l'âge du patient:
  - Moins de 80 ans
  - 80 ans et plus
- Patient vulnérable ou non:
  - Les tarifs des différentes visites intègrent

maintenant le supplément de vulnérabilité sauf pour l'intervention clinique.

- Modulation selon le nombre de patients inscrits:
  - Les tarifs sont majorés pour les médecins ayant 500 patients et plus d'inscrits.

### Les nouveautés

La nouvelle nomenclature fait passer la facturation d'un mode d'examen, où nous devons avoir rempli certaines exigences pour facturer tel ou tel type d'examen (ex. examen complet), à un mode à la visite et ceci selon le contexte dans lequel elles sont effectuées auprès du médecin traitant du patient ou non.

Nous ne reprendrons pas ici l'ensemble des visites créées avec la nouvelle nomenclature. Nous vous invitons plutôt à consulter ma présentation en pièce jointe où elles sont toutes énumérées. Nous attirons cependant votre attention sur les points suivants :

- Des visites d'évaluation psychiatrique ont été créées ainsi que des visites de suivi psychiatrique s'adressant notamment à nos médecins œuvrant dans les programmes de santé mentale qui assurent un suivi conjoint avec un médecin de famille auprès duquel le patient est déjà inscrit.

Cette nouveauté répond à un besoin signifié par ces médecins et le tarif de ces visites intègre le supplément de vulnérabilité de même que la reconnaissance de ce suivi conjoint. Le médecin consultant ne recevra pas de forfait annuel de prise en charge.

- Les modalités de facturation d'une intervention clinique ont été modifiées avec un plafond quotidien de 180 minutes.

Les interventions cliniques auprès de certaines clientèles sont exclues de ce plafond quotidien. Nous vous référons au propos du temps présent Vol. 41, n° 11 où

elles sont précisées. Rappelons que le supplément de vulnérabilité n'est pas intégré au tarif de l'intervention clinique et demeure donc encore facturable pour vos prochaines interventions.

- La rémunération des visites à domicile pour les patients en perte d'autonomie a également été bonifiée. Ces modifications toucheront les médecins qui effectuent ce type de visites et pour lesquelles il y aura une meilleure reconnaissance de leur activité.

Une compensation pour le temps de transport lorsque le patient réside à plus de 10 km du lieu de pratique est également prévue dans la nouvelle nomenclature

## Ressources à consulter

Nous terminons en vous invitant à visionner les trois (3) vidéocapsules présentées par le Dr Michel Desrosiers et disponibles sur le portail Caducée de la FMOQ.

Également disponible sur le site de la FMOQ, un algorithme vous permettra d'identifier le type de visite à facturer en fonction de la situation clinique.

Finalement, vous pouvez vous référer à l'Infolettre n° 57 de la R.A.M.Q., datée du 30 mai 2016, pour le libellé détaillé des visites de la nouvelle nomenclature ainsi que l'infolettre n° 160, datée du 30 mai 2016, qui précise quant à lui l'impact de sur les pourcentages appliqués dans le cadre de la rémunération mixte. ■

Sylvain Dion

## Pondération des visites à domicile en GMF, enfin une bonne nouvelle!

À compter du 29 juin prochain, il sera possible de faire reconnaître nos visites à domicile auprès de patients en perte d'autonomie sévère, et ce, peu importe votre mode de rémunération.

**Pour le médecin à tarif horaire :** à compter du 29 juin, il vous sera possible de notifier dans le registre des consultations de la R.A.M.Q. les visites à domicile effectuées auprès de patients en perte d'autonomie.

**Pour le médecin qui adhère à la lettre d'entente 275 :** les codes de facturation sont les 15729 et 15730. Ils permettent l'identification des patients en perte d'autonomie sévère vus en visite à domicile.

**Pour le médecin qui adhère à la rémunération mixte :** les codes de facturation 15781, 15782, 15783 et 15784 de la nouvelle nomenclature seront utilisés pour identifier un patient en perte d'autonomie sévère rencontré à domicile.

Quel que soit le mode de rémunération, une fois notifié pendant l'année, la pondération de 1 :12 sera appliquée aux fins du calcul des clientèles pondérées pour les médecins en GMF. ■

Sylvain Dion