



Modifications apportées aux codes et aux catégories de problèmes de santé ainsi qu'aux groupes de vulnérabilité

Amendement n° 156

La Régie vous informe que, dans le cadre de l'*Amendement n° 156*, des changements sont apportés aux codes et aux catégories de problèmes de santé correspondant à la condition de vulnérabilité ainsi qu'aux groupes de vulnérabilité (paragraphe 5.01 et 6.01 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (40)). Ces changements sont en vigueur depuis le **1^{er} juillet 2017**.

Des catégories de problèmes de santé sont modifiées, entraînant la création, par la Régie, d'un nouveau code dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*, particulièrement :

- La catégorie correspondant au code **01** (problèmes de santé mentale et troubles dépressifs) est scindée en deux : le code **01** et le nouveau code **20**;
- La catégorie correspondant au code **10** est dorénavant **renouvelable tous les deux ans**;
- La catégorie correspondant au code **14** (fibrillation auriculaire) sera **fermée le 30 juin 2019**;
- L'âge de fin de la catégorie correspondant au code **15** (trouble de déficit de l'attention) passe de **moins de 70 ans à moins de 18 ans**.

Plusieurs codes de catégories de problèmes de santé sont modifiés, ce qui peut entraîner des modifications à des inscriptions existantes. Vous trouverez les modalités relatives à la modification d'un code de catégorie de problèmes de santé à la section 2 et un tableau récapitulatif des changements à la fin de l'infolettre.

Enfin, des modifications sont apportées à deux des quatre groupes de vulnérabilité.

1 Création d'un code de catégorie de problèmes de santé et modifications à ces catégories

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

Vous pouvez consulter le tableau des catégories de problèmes de santé correspondant à la condition de vulnérabilité au paragraphe 5.01 de l'[EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle](#).

La Régie vous rappelle que les questions d'ordre médical doivent être adressées à votre fédération.

1.1 Nouveau code de catégorie de problèmes de santé

Le code de catégorie de problèmes de santé **01** est scindé en deux : le code **01** et le nouveau code **20**.

Le nouveau code de catégorie de problèmes de santé **20**, en vigueur depuis le 1^{er} juillet 2017, pourra être utilisé dès le **29 septembre 2017**.

1.1.1 Problèmes de santé mentale chroniques et récidivants

Le paragraphe 5.01 A) 1., correspondant à l'actuel code **01**, est scindé et correspond dorénavant aux paragraphes 5.01 A) 1. et 5.01 A) 2.

Depuis le **1^{er} juillet 2017**, le code **01** est modifié et un nouveau code, **20**, est créé :

- **01** Problèmes de santé mentale chroniques et récidivants (DSM-V) : troubles d'anxiété généralisée, troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)
- **20** Problèmes de santé (DSM-IV) : troubles psychotiques, troubles bipolaires, troubles envahissants du développement (troubles du spectre de l'autisme, Asperger)

1.1.2 Troubles dépressifs majeurs aigus ou troubles anxieux aigus, premier épisode

Le paragraphe 5.01 A) 2., correspondant au code **10**, est modifié et correspond désormais au paragraphe 5.01 A) 3., dont la catégorie a été élargie afin d'inclure les troubles anxieux aigus, premier épisode.

Depuis le **1^{er} juillet 2017**, la description du code **10** est la suivante :

- **10** Troubles dépressifs majeurs aigus, premier épisode ou troubles anxieux aigus, premier épisode

Renouvellement tous les 24 mois

Une note est ajoutée sous le paragraphe 5.01 A) 3. Le code de catégorie de problèmes de santé **10** prendra dorénavant fin automatiquement **24 mois** après avoir été inscrit au dossier du patient. Toutefois, le médecin aura **90 jours précédant la fin de la période de 24 mois** pour confirmer que le patient répond toujours aux exigences de la catégorie de problèmes de santé et renouveler le code associé. Vous serez informé dans une prochaine infolettre lorsque les changements informatiques permettant de voir la date de fin du code **10** et de le renouveler seront réalisés.

Pour les inscriptions existantes, la période de 24 mois débute à la date de la mise en vigueur, le 1^{er} juillet 2017, et se terminera le 30 juin 2019.

Lorsque les changements informatiques seront réalisés, dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*, dès que le code 10 sera saisi au dossier du patient, la date de fin, 24 mois plus tard, sera visible. De plus, dès que la période de renouvellement de 90 jours sera amorcée, une fonctionnalité permettra le renouvellement du code au dossier du patient.

Le rapport d'identification du médecin de famille (en GMF ou hors GMF), produit hebdomadairement, inclura, s'il y a lieu, la liste des patients dont le code de catégorie de problèmes de santé **10** expirera dans les 90 jours. Vous serez informé dans une prochaine infolettre lorsque le rapport inclura cette information.

1.1.3 Diabète excluant le diabète de grossesse

Le paragraphe 5.01 E), correspondant au code **5**, est modifié.

Depuis le **1^{er} juillet 2017**, la description du code **5** est la suivante :

- **5** Diabète avec hémoglobine A1C à 6,5 ou plus au moment du diagnostic excluant le diabète de grossesse

Une note est ajoutée sous le paragraphe 5.01 E).

Lors d'une inscription subséquente, lorsque le taux d'hémoglobine A1C au moment de poser le diagnostic ne peut être documenté, le patient qui est sous traitement actif pour diabète, excluant le diabète de grossesse, est présumé répondre à ce critère.

1.1.4 Toxicomanie ou alcoolisme

Le paragraphe 5.01 F), correspondant au code **6**, est modifié.

Depuis le **1^{er} juillet 2017**, la description du code **6** est la suivante :

- **6** Toxicomanie ou alcoolisme en cours de sevrage ou ayant donné lieu à une cure de désintoxication de drogues dures ou d'alcool au cours des cinq dernières années, toxicomanie sous traitement de méthadone ou de buprénorphine

1.1.5 Maladies dégénératives du système nerveux

Le paragraphe 5.01 H), correspondant au code **8**, est modifié.

Depuis le **1^{er} juillet 2017**, la description du code **8** est la suivante :

- **8** Maladies dégénératives du système nerveux, démence avec MMSE de 26 et moins, blessés médullaires avec séquelles permanentes entraînant une invalidité et des traumatismes crâniens avec séquelles permanentes entraînant une invalidité

1.1.6 Insuffisance rénale chronique

Le paragraphe 5.01 J), correspondant au code **12**, est modifié.

Depuis le **1^{er} juillet 2017**, la description du code **12** est la suivante :

- **12** Insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatine, inférieure à 30 ml par minute, insuffisance hépatique

1.1.7 Maladies thromboemboliques nécessitant une anticoagulation à vie

Le paragraphe 5.01 K), correspondant à l'actuel code **13**, est modifié.

Depuis le **1^{er} juillet 2017**, la description du code **13** est la suivante :

- **13** Maladies thrombogènes nécessitant une anticoagulation à vie, fibrillation auriculaire avec CHADS à 2 et plus

1.2 Abolition d'une catégorie de problèmes de santé – Fibrillation auriculaire

Le paragraphe 5.01 L), correspondant au code **14**, sera **aboli le 30 juin 2019**.

Ce code **14** sera disponible jusqu'au **30 juin 2019**, après quoi il devra être remplacé, le cas échéant, par le code **13**. D'ici là, une note est ajoutée.

Le patient qui répond aux critères de la catégorie K) doit, entre le 1^{er} juillet 2017 et le 30 juin 2019, être inscrit sous la catégorie K).

Voir les modalités relatives à ce code au paragraphe 2.2 de la présente infolettre.

Si le médecin inscrit le code de catégorie de problèmes de santé **14** au dossier d'un patient **d'ici le 30 juin 2019**, un message sera éventuellement affiché lui rappelant que ce code sera fermé le 30 juin 2019. Le médecin ne recevra aucun autre avis à la fermeture du code **14**. Vous serez informé dans une prochaine infolettre lorsque les changements informatiques permettant l'affichage du message seront réalisés.

1.3 Modification d'une catégorie de problèmes de santé – Trouble de déficit de l'attention

Depuis le **1^{er} juillet 2017**, le paragraphe 5.01 M), correspondant au code **15**, est modifié :

- **15** Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour les patients âgés de moins de 18 ans

Le code **15** inscrit au dossier d'un patient âgé de moins de 18 ans sera fermé par la Régie la veille de la date anniversaire de ses **18 ans**.

À partir du 29 septembre 2017, les codes 15 existants au dossier de patients âgés de 18 ans ou plus au 1^{er} juillet 2017 seront fermés par la Régie rétroactivement au **30 juin 2017**.

2 Modification d'un code de catégorie de problèmes de santé

Le médecin pourra éventuellement mettre fin à une catégorie de problèmes de santé au dossier d'un patient sans mettre fin à son inscription. Vous serez informé dans une prochaine infolettre lorsque cette fonctionnalité sera disponible dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels*.

Des modalités spécifiques à l'ajout ou à la modification d'un code de catégorie de problèmes de santé s'appliquent selon qu'il s'agit d'une nouvelle inscription ou d'une inscription existante.

Aucun délai spécifique n'est prévu pour modifier des codes dans une inscription existante. Le médecin peut effectuer les changements requis au fur et à mesure qu'il voit sa clientèle.

La Régie vous rappelle que toute modification à un code de catégorie de problèmes de santé doit être effectuée lors d'une visite et que vous avez 90 jours à partir de la date de la visite pour modifier une inscription.

2.1 Nouvelle inscription

Lors d'une nouvelle inscription d'un patient vulnérable, le médecin peut inscrire jusqu'à trois codes de catégorie de problèmes de santé au dossier d'un patient vulnérable.

S'il doit inscrire le nouveau code **20**, il pourra le faire dès le **29 septembre 2017** de la manière habituelle. Tout autre code de catégorie de problèmes de santé peut être inscrit dès maintenant en tenant compte des nouvelles définitions des catégories de problèmes de santé décrites au paragraphe 5.01 de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

2.2 Inscription existante

Pour modifier une inscription existante, des modalités spécifiques s'appliquent selon que le médecin doit **ajouter**, **remplacer** ou **retirer** un code de catégorie de problèmes de santé.

2.2.1 Ajout d'un code de catégorie de problèmes de santé

Si le médecin doit **ajouter** un code de catégorie de problèmes de santé, il peut le faire de la manière habituelle.

Cependant, si le médecin doit ajouter le nouveau code **20** au dossier d'un patient qui a déjà le code **01** parce que son état de santé correspond aux deux catégories de problèmes de santé, il pourra le faire à compter du **29 septembre 2017** seulement.

2.2.2 Remplacement d'un code de catégorie de problèmes de santé

Si le médecin doit plutôt **remplacer** un code de catégorie de problèmes de santé par un autre, il doit procéder de la manière habituelle, en fermant l'inscription en date du jour précédant la visite avec la raison *À la demande du professionnel*, puis en inscrivant à nouveau la personne assurée en date de la visite avec les nouveaux codes de catégorie de problèmes de santé, ou attendre que la nouvelle fonctionnalité permettant de mettre fin à un code soit disponible.

S'il doit **remplacer** le code **01** par le code **20**, il pourra ajouter le nouveau code **20** dès le **29 septembre 2017** et, lorsque la fonctionnalité permettant de fermer un code sera disponible, fermer le code **01**. Le médecin peut aussi attendre que la fonctionnalité soit disponible pour fermer le code **01** et inscrire le nouveau code **20**.

S'il doit **remplacer** le code **14** par le code **13** au dossier d'un patient, il doit procéder de la manière habituelle. Sinon, comme le code **14** est en vigueur jusqu'au 30 juin 2019, il peut attendre que la fonctionnalité permettant de fermer un code soit disponible avant de remplacer le code **14** par le code **13**.

Lorsque l'inscription du patient contient déjà trois codes de catégorie de problèmes de santé, pour **ajouter ou remplacer** un code, le médecin doit procéder de la manière habituelle ou attendre que la fonctionnalité permettant de fermer un code soit disponible.

2.2.3 Retrait d'un code de catégorie de problèmes de santé

Si l'état de santé du patient ne correspond pas aux nouvelles exigences des codes de catégories de problèmes de santé présents à son inscription, le médecin devra, lors de la prochaine visite, fermer l'inscription en date du jour précédant la visite avec la raison *À la demande du professionnel*, puis inscrire à nouveau la personne assurée avec les codes correspondant à son état de santé, le cas échéant, ou attendre que la nouvelle fonctionnalité permettant de mettre fin à un code soit disponible.

Lettre d'entente n° 304

S'il s'agit de l'inscription d'un patient qui a fait l'objet d'un **transfert en bloc**, le médecin auprès duquel le patient a été transféré doit **attendre** que la nouvelle fonctionnalité permettant de mettre fin à un code de catégorie de problèmes de santé soit disponible pour effectuer des modifications aux codes existants au dossier du patient lors du transfert.

Il est important de **ne pas fermer l'inscription d'un patient** transféré en bloc afin d'assurer la continuité du caractère vulnérable de ce patient, et ainsi que le médecin puisse facturer les visites prévues et maintenir le versement de son forfait annuel de prise en charge.

2.3 Médecin hors GMF

Pour demander la modification d'un code de catégorie de problèmes de santé au dossier d'un patient, le médecin qui exerce hors GMF et qui n'est pas inscrit aux services en ligne de la Régie peut utiliser le formulaire [Modification de l'inscription auprès d'un médecin de famille pratiquant hors GMF](#) (4094), disponible à l'onglet *Formulaires* de la section réservée à sa profession, sur le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

3 Facturation du supplément pour patient très vulnérable

Pour que le médecin puisse facturer le supplément lié à la prise en charge d'un patient très vulnérable du paragraphe 13.01 de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (40), le patient doit présenter :

- un ou des problèmes de santé décrits au paragraphe 5.01 A) 1. ou 5.01 A) 2. avec un des problèmes de santé décrits au paragraphe 5.01 A) 4. (code **01** ou **20** + code **11**);
- un problème de santé décrit au paragraphe 5.01 F) (code **06**).

Le médecin doit utiliser le code de facturation **19960**. La date de service doit être la même que celle de l'examen, de la visite ou de l'intervention clinique.

Cette modification à l'Entente paraîtra dans un prochain amendement.

4 Modifications aux groupes de vulnérabilité

◆ BROCHURE N° 1 → ONGLET *ENTENTES PARTICULIÈRES*

Le premier et le quatrième alinéa du paragraphe 6.01 A) de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle sont remplacés pour tenir compte des changements aux problèmes de santé faisant partie de la catégorie A (problèmes de santé mentale).

Groupe I : le patient est identifié à une seule catégorie de problèmes de santé. Le montant de ce forfait est de 59,80 \$ en cabinet et de 44,95 \$ en établissement soit à 100 % du forfait de base. Aux fins de l'application de la présente disposition, les problèmes de santé mentale de la catégorie A) 1) et A) 2) du sous-paragraphe 5.01 A) ci-dessus constituent une seule et même catégorie de problèmes de santé mentale

Groupe IV : le patient est identifié à deux catégories ou plus de problèmes de santé dont une de ces catégories est la catégorie A (problèmes de santé mentale) ou la catégorie N (déficience intellectuelle). Le montant de ce forfait est de 119,60 \$ en cabinet et de 89,90 \$ en établissement soit à 200 % du forfait de base. Aux fins de l'application de la présente disposition, les problèmes de santé mentale de la catégorie A) 1) et A) 2) du sous-paragraphe 5.01 A) ci-dessus constituent une seule et même catégorie de problèmes de santé mentale.

Le versement du forfait annuel de prise en charge pour le trimestre du 1^{er} juillet 2017 au 30 septembre 2017, prévu en octobre 2017, tiendra compte des modifications apportées aux groupes de vulnérabilité.

La Régie vous rappelle que, depuis l'automne 2016, aucune infolettre n'est émise pour annoncer le versement des forfaits et des primes. Pour toute information relative à ces versements, consultez le [Calendrier des versements des forfaits et des primes](#) de la rubrique *Calendriers*, sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
01	Problèmes de santé mentale (DSM-IV) : troubles psychotiques, troubles bipolaires, troubles paniques, anxiété généralisée, troubles envahissants du développement (autisme, Asperger), troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)	01	Problèmes de santé mentale chroniques et récidivants (DSM-V) : troubles d'anxiété généralisée, troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)	1 ^{er} juillet 2017
		20	Problèmes de santé (DSM-IV) : troubles psychotiques, troubles bipolaires, troubles envahissants du développement (troubles du spectre de l'autisme, Asperger)	1 ^{er} juillet 2017
02	Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme de modéré à sévère (patient présentant un vems inférieur à 70 % de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles			
03	Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS), insuffisance cardiaque, hypertension sévère (grade 3)			
04	Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative			
05	Diabète excluant le diabète de grossesse	05	Diabète avec hémoglobine A1C à 6,5 ou plus au moment du diagnostic excluant le diabète de grossesse	1 ^{er} juillet 2017
06	Toxicomanie ou alcoolisme en cours de sevrage ou ayant donné lieu à une cure de désintoxication de drogues dures ou d'alcool au cours des cinq dernières années, toxicomanie sous traitement à la méthadone	06	Toxicomanie ou alcoolisme en cours de sevrage ou ayant donné lieu à une cure de désintoxication de drogues dures ou d'alcool au cours des cinq dernières années, toxicomanie sous traitement de méthadone ou de buprénorphine	1 ^{er} juillet 2017
07	VIH/SIDA, hépatite C			

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
08	Maladies dégénératives du système nerveux central	08	Maladies dégénératives du système nerveux, démence avec MMSE de 26 et moins, blessés médullaires avec séquelles permanentes entraînant une invalidité et des traumatismes crâniens avec séquelles permanentes entraînant une invalidité	1 ^{er} juillet 2017
09	Maladies inflammatoires chroniques : polyarthrite rhumatoïde, psoriasis avec atteinte autre que cutanée, lupus, sclérodermie et autres collagénoses, colite ulcéreuse, maladie de Crohn			
10	Troubles dépressifs majeurs actifs lors de l'identification comme patient vulnérable, premier épisode	10	Troubles dépressifs majeurs aigus, premier épisode ou troubles anxieux aigus, premier épisode À partir du 1^{er} juillet 2017, renouvelable tous les 24 mois	1 ^{er} juillet 2017
11	Troubles dépressifs majeurs récidivants			
12	Insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatine inférieure à 50 ml par minute, insuffisance hépatique	12	Insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatine, inférieure à 30 ml par minute, insuffisance hépatique	1 ^{er} juillet 2017
13	Maladies thrombo-emboliques récidivantes nécessitant une anticoagulothérapie à vie et suivi par RIN	13	Maladies thrombogènes nécessitant une anticoagulation à vie, fibrillation auriculaire avec CHADS à 2 et plus	1 ^{er} juillet 2017
14	Fibrillation auriculaire nécessitant une anticoagulothérapie à vie et suivi par RIN Date de fin : 30 juin 2019			
15	Trouble de déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) pour les patients âgés de moins de 70 ans	15	Troubles de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour les patients âgés de moins de 18 ans	1 ^{er} juillet 2017

Ancien code	Description	Nouveau code	Description	Date d'entrée en vigueur
16	Déficience intellectuelle pour les patients présentant des troubles importants d'expression et de compréhension			
17	Déficience auditive lorsque la communication avec le patient se fait de façon gestuelle ou par écrit et déficience visuelle nécessitant la présence d'un accompagnateur lors de la rencontre du patient avec le médecin			
18	Douleur chronique qui persiste depuis plus de six (6) mois liée à une condition chronique et provoquant une incapacité fonctionnelle ou nécessitant la prise continue d'une médication sur ordonnance lui permettant d'être fonctionnel			
19	Accident vasculaire cérébral entraînant des troubles graves de mobilité, de comportement, d'expression ou de compréhension			

c. c. Agences commerciales de facturation