



## Modification à une catégorie de problèmes de santé

### Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle (40)

La Régie vous avise que, à la suite des modifications apportées par l'*Amendement n° 156* aux catégories de problèmes de santé retenues aux fins de la détermination de la vulnérabilité d'un patient en vertu de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle, le trouble panique a été retiré par erreur au 1<sup>er</sup> juillet 2017 (voir l'[infolettre 171](#) du 15 septembre 2017).

Un correctif est apporté au descriptif de la catégorie de problèmes de santé 20 afin d'ajouter le trouble panique. Cet ajout entre en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> juillet 2017** et sera introduit, sous réserve des approbations gouvernementales, par l'*Amendement n° 169* convenu entre les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération.

Les problèmes de santé (DSM-IV) de la catégorie 20 sont les troubles psychotiques, les troubles bipolaires, les troubles envahissants du développement (troubles du spectre de l'autisme, Asperger) et le trouble panique (paragraphe 5.01 A) 2 de l'[EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle](#)).

Vous serez informé dans une prochaine infolettre des autres modifications apportées à votre entente par l'*Amendement n° 169*.

## 1 Modalités pour l'identification de la clientèle ayant un trouble panique

Il est dorénavant possible d'inscrire le code de catégorie 20 au dossier d'un patient qui a un trouble panique.

La Régie vous rappelle que, pour tout nouveau patient ou pour un patient dont la situation a changé, l'ajout d'un code de vulnérabilité doit avoir lieu la même date qu'une visite.

Pour un patient inscrit qui présente un trouble panique et pour lequel la catégorie de problème de santé 20 n'est pas notée au dossier, l'inscription existante peut être modifiée.

Pour catégoriser un patient qui présente un trouble panique depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017 ou après, selon la situation, vous devez :

- si la visite a eu lieu dans les 90 jours précédant la date de cette infolettre, inscrire le code de catégorie de problèmes de santé 20 à la date de la visite dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé* de la Régie;
- si la visite a eu lieu depuis plus de 90 jours, vous devez demander à la Régie de modifier l'inscription **pour ajouter la catégorie de problèmes de santé 20**. Pour ce faire, vous devez utiliser le formulaire *Modification de l'inscription auprès d'un médecin de famille pratiquant hors GMF* (4094) et préciser la date de la visite qui a eu lieu le ou après le 1<sup>er</sup> juillet 2017.

Exceptionnellement, le **médecin pratiquant en GMF** peut utiliser le formulaire [Modification de l'inscription auprès d'un médecin de famille pratiquant hors GMF](#) (4094) pour demander à la Régie d'inscrire le code de vulnérabilité 20 lorsque la visite du patient a eu lieu depuis plus de 90 jours.

Vous devez retourner le formulaire 4094 à la Régie **dans les 90 jours suivant** la date de la présente infolettre. Pour accélérer le processus de traitement, la Régie suggère de le transmettre par télécopieur au 418 646-8110. Vous ne recevrez aucune confirmation du traitement de votre demande de modification. Vous pourrez vérifier si le changement a été effectué dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé* de la Régie.

L'annexe IX prévoit une exonération du plafond trimestriel lorsque vous avez 200 patients vulnérables inscrits. S'il y a lieu, la Régie ajustera le plafond trimestriel rétroactivement au 1<sup>er</sup> juillet 2017.

## 2 Réévaluation de la facturation et des forfaits

Lorsque le changement sera effectif dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*, la Régie procédera à une réévaluation des services rendus depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2017. Les services facturés pour un patient non vulnérable devenu vulnérable avec l'ajout du code 20 seront refusés. Le message explicatif *1472 La facture a été révisée par la Régie* ainsi que le message de refus approprié paraîtront à votre état de compte.

Dans cette situation, la Régie permet la levée temporaire du délai de modification de 135 jours, afin que vous puissiez apporter des correctifs aux factures de services médicaux correspondantes en utilisant les codes de facturation pour les services rendus à un patient vulnérable. S'il y a lieu, vous devez également apporter des correctifs au supplément qui s'ajoute lors de la première visite ou de l'intervention clinique faite au moment de la prise en charge d'un patient sans médecin de famille (codes de facturation **19957, 19958, 19959, 19960** ou **19965**). Vous êtes cependant invité à le faire **dans les meilleurs délais**. Vous pouvez également demander, le cas échéant, le forfait de responsabilité.

**Dans les autres cas, le délai de 135 jours pour modifier une facture doit être respecté.**

### Instructions

Pour modifier une facture, vous, ou votre mandataire, devez :

- utiliser le numéro de facture RAMQ;
- modifier uniquement l'information non conforme;
- soumettre la facture modifiée à la Régie.

Lorsqu'une facture est modifiée, son numéro de facture RAMQ demeure le même afin de constituer, dans le système de rémunération à l'acte, un historique des modifications apportées à cette facture.

Une facture soumise par le service en ligne *FacturActe* peut être modifiée uniquement à partir de ce service.

Lorsqu'une agence de facturation a soumis une facture pour un médecin, elle seule peut la modifier. Si le médecin a changé d'agence, la nouvelle agence peut faire une demande de révision en utilisant le formulaire [Demande de révision ou d'annulation](#) (1549).

Pour plus d'information sur la modification d'une facture, consultez la section *Modification d'une facture* du [Guide de facturation – Rémunération à l'acte](#), disponible sous l'onglet *Manuels* de la section réservée à votre profession, sur le site de la Régie, au [www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels).

Une révision du forfait annuel de prise en charge et du supplément au volume de patients inscrits sera effectuée ultérieurement par la Régie. Aucune action n'est requise de votre part.