



Nouveautés dans le service en ligne Inscription de la clientèle des professionnels de la santé

De nouvelles fonctionnalités sont maintenant disponibles dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé* de la RAMQ.

1 Confirmation du maintien du code de catégorie de problèmes de santé 10

Vous avez été avisé dans l'[infolettre 171](#) du 15 septembre 2017 que la catégorie de problèmes de santé correspondant au code 10 relatif à un premier épisode de troubles dépressifs majeurs aigus ou troubles anxieux aigus, prend fin 24 mois après avoir été inscrite au dossier du patient, et ce, depuis le 1^{er} juillet 2017.

Dès l'inscription du code de catégorie de problèmes de santé 10, la période de 3 mois précédant l'échéance est affichée. Le médecin a alors 3 mois pour vérifier si le patient répond toujours aux exigences de la catégorie de problèmes de santé 10 et, s'il y a lieu, confirmer son maintien. Pour ce faire, le bouton « renouveler » sera disponible 3 mois précédant l'échéance dans la sous-section *Identification des caractéristiques de santé* de la section *Modification* du service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*.

Par exemple, si ce code est inscrit au dossier d'un patient depuis le 1^{er} juillet 2017, la période permettant d'en vérifier la pertinence et de le prolonger, s'il y a lieu, est du 1^{er} avril au 30 juin 2019. En utilisant le bouton « renouveler », le code sera alors prolongé pour une autre période de 24 mois. Si aucune action n'est prise avant le 30 juin 2019, il prendra fin automatiquement.

Pour obtenir la liste des patients pour lesquels cette catégorie de problèmes de santé est inscrite à leur dossier, vous devez utiliser le rapport *Inscription en cours* dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*. Avant de produire le rapport, vous pouvez filtrer la liste de vos patients par code de catégorie de problèmes de santé et ainsi d'obtenir la liste des patients ciblés.

2 Nouveaux indicateurs dans le registre des consultations

Deux nouveaux indicateurs relatifs à la *Lettre d'entente n° 339* et à l'*Accord n° 727* sont ajoutés dans le registre des consultations de l'application *Gestion des consultations* du service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*. Ces indicateurs prennent la forme d'une case à cocher. Pour plus de précision concernant l'utilisation de ces nouveaux indicateurs, consultez l'aide en cliquant sur l'icône  de la section *Indicateurs* du sous-menu *Inscrire consultation*.

2.1 Lettre d'entente n° 339 – Registre des consultations

En vertu du paragraphe 1.2 d) de la *Lettre d'entente n° 339*, le médecin rémunéré selon le forfait horaire, à honoraires fixes ou à tarif horaire doit inscrire les visites faites aux patients dans le cadre d'une clinique d'hiver dans le registre des consultations. À cet effet, une nouvelle case à cocher *Lettre d'entente n° 339 – Clinique d'hiver* est ajoutée au registre des consultations.

Le médecin doit cocher cette case pour chaque visite inscrite au registre effectuée durant les plages horaires réservées aux activités de la clinique d'hiver, selon l'horaire convenu avec l'établissement. Le lieu de la consultation doit correspondre à une clinique d'hiver désignée dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 339*.

Toutefois, le médecin n'a pas à inscrire la visite au registre des consultations si l'un des forfaits suivants est facturé avec l'élément de contexte *Service dispensé dans une clinique d'hiver* :

- le forfait de responsabilité pour un patient vulnérable;
- le supplément à l'examen périodique d'un enfant âgé de zéro à cinq ans;
- le supplément à la prise en charge de grossesse;
- le supplément à la visite de suivi de grossesse;
- le forfait annuel d'inscription en GMF.

Le fait d'inscrire la visite au registre permet notamment un calcul du taux d'assiduité adéquat.

De même, l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne ou la candidate infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne peut remplir le registre des consultations dans le cadre d'une clinique d'hiver si le médecin détient une entente de partenariat avec elle dans le lieu désigné clinique d'hiver.

Exceptionnellement, vous devez saisir les consultations faites dans une clinique d'hiver au registre des consultations dans les 90 jours suivant la date de la présente infolettre, et ce, rétroactivement à la date d'adhésion de votre clinique à la *Lettre d'entente n° 339*. Pour plus de précision sur cette lettre d'entente, consultez l'[infolettre 366](#) du 30 janvier 2019.

2.2 Accord n° 727 – Registre des consultations

Un nouvel indicateur à cocher *Accord n° 727 – Téléconsultation* est ajouté au registre des consultations pour les consultations effectuées dans le cadre de la téléconsultation par les médecins membres du groupe de médecine de famille universitaire (GMF-U) de Saint-Charles-Borromée du CISSS de Lanaudière auprès d'une clientèle ambulatoire à mobilité réduite, d'une clientèle âgée et lors de toute urgence mineure en accès adapté au Centre de service de santé Masko-Siwin.

Cet indicateur est disponible uniquement pour une consultation effectuée par l'intermédiaire de la visioconférence à partir du GMF-U de Saint-Charles-Borromée (48321).

Les consultations faites dans le cadre de la téléconsultation et pour lesquelles aucun des deux forfaits mentionnés dans l'*Accord n° 727* (codes de facturation **08875** et **15169**) n'est facturé doivent être inscrites au registre des consultations de l'application *Gestion des consultations* du service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*. Il vous est maintenant possible d'y inscrire l'ensemble des consultations effectuées en vertu du présent accord rétroactivement au **1^{er} mars 2018**, en respectant le délai permis, soit jusqu'au **31 mars de l'année suivant l'année d'application**.