



Rappel des instructions de facturation pour la visite à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie ou en soins palliatifs et nouvel élément de contexte

Paragraphe 2.2.6 A du préambule général

Le médecin qui rend des services au domicile d'un patient se prévaut des modalités applicables en cabinet, en CLSC ou en GMF-U en établissement, comme spécifié dans la nomenclature des actes, sous réserve des dispositions applicables lorsque le patient est en perte sévère d'autonomie.

Des dispositions particulières s'appliquent pour les services médicaux rendus au 1^{er}, au 2^e et au 3^e patient en perte sévère d'autonomie lorsqu'ils sont vus **sous le même toit**.

Pour les services rendus aux patients en perte sévère d'autonomie additionnels, le médecin est rémunéré selon les modalités applicables en cabinet, en CLSC ou en GMF-U en établissement, comme prévu au paragraphe 2.2.6 A b) iv) du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*.

1 Rappel des instructions de facturation et nouvel élément de contexte

La visite à domicile auprès d'un patient en perte sévère d'autonomie ou en soins palliatifs (paragr. 2.2.6 A c) 15)) se facture différemment selon que vous voyez **sous un même toit** un ou plusieurs patients. Utilisez :

- pour le 1^{er} patient, les codes de facturation **15783** ou **15781** selon qu'il est vulnérable ou non;
- pour les 2^e et 3^e patients, les codes de facturation **15784** ou **15782** selon que le patient est vulnérable ou non;
- pour le 4^e patient et les suivants, une des visites prévues à la nomenclature en cabinet, en CLSC ou en GMF-U en établissement (paragr. 2.2.6 A c)) avec l'élément de contexte **Visite rendue au domicile du patient**.

En fonction du lieu de pratique habituel et du lieu de suivi habituel, cabinet, CLSC, GMF-U en établissement ou domicile sans lien avec un de ces lieux, vous devez également inscrire le numéro du cabinet, du CLSC ou du GMF-U ou le code postal du domicile du patient.

Nouvel élément de contexte

Comme mentionné ci-dessus, l'utilisation des codes **15781 à 15784** se limite aux 3 premières visites de patients en perte sévère d'autonomie vus sous un même toit.

À partir du 2^e déplacement au cours de la même journée, pour facturer à nouveau les visites à domicile pour les 1^{er}, 2^e et 3^e patients en perte sévère d'autonomie, vous devez dès à présent utiliser le nouvel élément de contexte *Déplacement au domicile suivant – Patient en perte sévère d'autonomie ou en soins palliatifs* (voir l'exemple à la section 2 de l'infolettre).

Des avis administratifs sont ajoutés ou modifiés en conséquence dans le [Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte](#), accessible sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur le site de la RAMQ, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

2 Exemple de facturation

Un médecin en cabinet entreprend sa journée en visitant à leur domicile 3 patients inscrits en perte sévère d'autonomie, l'un vulnérable et les autres non. Par la suite, il se déplace dans une résidence de personnes âgées pour rendre des services à 5 patients inscrits en perte sévère d'autonomie.

Déplacement	Code de facturation	Élément de contexte
1 ^{er} domicile 3 patients inscrits en perte sévère d'autonomie	15783 1 ^{er} patient 15782 2 ^e patient (patient additionnel) 15782 3 ^e patient (patient additionnel)	Aucun
2 ^e domicile Dans une résidence de personnes âgées 5 patients inscrits en perte sévère d'autonomie	15783 1 ^{er} patient 15784 2 ^e patient (patient additionnel) 15782 3 ^e patient (patient additionnel)	<i>Déplacement au domicile suivant – Patient en perte sévère d'autonomie ou en soins palliatifs</i>
	15837 4 ^e patient (visite de suivi) 15839 5 ^e patient (visite périodique d'un patient vulnérable)	<i>Visite rendue au domicile du patient</i>

3 Rappel sur la facturation de l'indemnité de kilométrage

Dans les situations susmentionnées, le médecin qui doit se déplacer au domicile d'un patient pour y rendre des services a droit à l'indemnité de kilométrage en lien avec ce déplacement, comme prévu au paragraphe 2.4.2 du préambule général.

Pour demander cette indemnité, il doit utiliser une facture de frais de déplacement pour l'aller et une autre pour le retour et inscrire sur chacune :

- le code de facturation **09991**;
- le nombre de kilomètres effectués à l'aller (facture 1) ou au retour (facture 2) diminué des 10 premiers kilomètres pour chacune de ces factures dans le champ *Nombre de kilomètres à l'aller*;
- l'élément de contexte *Aller* ou *Retour*, selon la situation;
- l'élément de contexte *Visite rendue au domicile du patient*.

Pour plus d'information, consultez la section [Déplacement à domicile](#) de la rubrique *Frais de déplacement*, sous l'onglet *Facturation*.

Visites à domicile en série

Lors de visites à domicile en série, plutôt que de remplir une facture pour chaque déplacement, le médecin peut remplir une facture pour l'aller en utilisant l'adresse du point de départ et celle du patient le plus éloigné pour calculer le nombre de kilomètres parcourus.

Inversement, pour la facture de retour, il utilise l'adresse du patient le plus éloigné et celle du point d'arrivée. Le kilométrage doit être diminué des 10 premiers kilomètres **pour chacune de ces factures**.

C'est le temps des impôts!



Assurez-vous que votre adresse est à jour dans [Mon dossier](#).

RELEVÉ

27