

Rémunération en SIAD selon les codes de la rémunération mixte à domicile et les nouvelles exigences de la lettre d'entente 336 révisée le 20 décembre 2019^{1 2}.

Objectifs de facturation en fonction des exigences 2020 en SIAD :

- 1) **N'inscrire que des patients en lourde perte d'autonomie** (*complexes*) avec la particularité SIAD (on peut suivre d'autres patients à domicile), soit ceux visités pour une condition aiguë (ceci est rare, surtout avec le SAD aigu, avec une limite de 3-7 jours pour ces patients puis retour à leur médecin) soit ceux visités pour un « *déclin rapproché* » (terme flou de la FMOQ qui englobe toute condition avancée et terminale qui pourrait emporter le patient), incluant les soins palliatifs de toutes conditions (la majorité des patients SIAD en pratique, sans limite de temps de suivi après vérification avec la RAMQ et le CMQ qui ne voient pas la pertinence de limiter la durée de notre suivi médical pour ces grands malades, puisque la date de leur décès est imprévisible, mois et même années).
On peut attribuer la « *particularité SIAD* » à des patients qui ont un autre médecin de famille, mais que pour 3-7 jours alors (intervention brève) : ceci ne change rien à l'inscription RAMQ du médecin de famille du patient et lui permettra de ne pas perdre son assiduité. Une intervention médicale prolongée du médecin SIAD suggère un transfert du patient au médecin SIAD.
- 2) **Charger les « visites à domicile d'urgence »** pour les patients vulnérables suivis par les médecins d'un SIAD qui ont un problème aigu ou une détérioration significative rapide. Ces patients symptomatiques iraient éventuellement aux urgences s'il n'était pas pris en charge rapidement par les médecins SIAD : ce code est justifié et en accord avec les exigences nouvelles de la FMOQ.
- 3) **Différencier l'inscription RAMQ d'un patient à un médecin** (aucun changement) de la « *particularité SIAD* » où on doit inscrire une date de début et une date de fin. Les codes de rémunération mixte à domicile sont les mêmes pour les patients SIAD ou non SIAD.
- 4) **Charger « autre vulnérable sous le même toit »** sans limite du nombre de patients vus ce jour-là si on visite des patients vulnérables dans une RI ou une RPA

Facturation en SIAD/CLSC pour les patients complexes (71% des tarifs de la rémunération mixte à domicile en cabinet lorsqu'en établissement CLSC)

- Dès qu'une première visite à domicile est effectuée, on charge les actes de la rémunération mixte à domicile (appels, discussions de cas, visites, etc.) avec un tarif horaire de 57,12\$/heure (42118) pour la 1^e heure, divisé ensuite par 15 minutes pour les heures supplémentaires (42119), au même tarif équivalent (14,28\$/15 minutes).

- Les autres actes que les visites à domicile sont chargés sans la base de tarif horaire si aucune visite n'est effectuée ce jour-là. On peut charger une « visite de suivi » si l'évaluation du patient est globale, et alors charger le tarif horaire pour cette journée.
- On peut effectuer une « visite de suivi » mais à distance (télétravail) avec le patient, son proche ou l'infirmière pivot sur place si la situation globale de santé du patient est révisée (et non pas seulement un point précis qui sera alors plutôt chargé comme un « appel complexe »).
- « *Activités médico-administratives*, pour le CLSC : **42120**, pour le CISSS **42121** :16,88\$/15 minutes
- « *Appel téléphonique en réponse à une demande du personnel SAD* » **15910** (17,20\$ pour l'appel)
- « *Échange interdisciplinaire* » ou « *échange avec les proches* » par téléphone ou en personne lors d'une séance distincte de la visite : **15909** (14,78\$/15 min)
- « *Supplément pour déplacement* » **15911** (4,94\$/5 minutes, sans limite)
- *Évaluation médicale globale* pour une 1^e visite ou lors d'une réévaluation médicale globale lorsque requis: **15904** (111,81\$)
- Les visites suivantes devront être des « *visites de suivi exigeant un examen requis en urgence* » : **15906** (107,24\$) dès que le patient a une condition évolutive et des symptômes.
- « *Visites de suivi exigeant un examen* », code chargé rarement, uniquement pour les patients asymptomatiques stables (rare en SIAD selon les nouvelles exigences). **15905** (97,40\$)
- « *Visite d'évaluation en vue de donner une opinion à un collègue* » **15908** (97,36\$)
- « *Visite de suivi exigeant un examen pour un patient additionnel sous un même toit* ». Les patients complexes (vulnérables, *lourde perte d'autonomie*) en RI (*Ressources intermédiaires*) et en résidences pour personnes âgées sont souvent dans cette catégorie.

¹ RAMQ/Lettre d'entente 336 2018 révisée le 20 décembre 2019 FMOQ/Mme Mc Cann

² RAMQ/ Rappel des instructions de facturation pour la visite à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie ou en soins palliatifs. 12 février 2020