

La visite à domicile POUR LES NULS

FÉVRIER 2012

La visite à domicile évolue avec la nouvelle convention. L'apparition de la visite longue ainsi que les nouvelles règles pour les indemnités kilométriques nous obligent à faire le point sur cette activité particulière des médecins spécialistes en médecine générale, si importante pour le maintien à domicile des patients, de plus en plus âgés et dépendants.

La visite à domicile "classique" :

Elle se cote **V** ou **VS** et sa valeur actuelle est de **23 €**.

→ Elle est couplée à une Indemnité de déplacement **MD** (majoration de déplacement pour visite à domicile justifiée) dont la valeur actuelle est de **10 €**. **Au total la visite se cote donc :**

$$V + MD = 33 \text{ €}$$

Quand la visite n'est pas médicalement justifiée et qu'elle résulte d'une exigence particulière du patient, elle se cote **V+ DE**, la valeur du DE étant fixée avec "tact et mesure" et sa valeur est indépendante du montant de 10 € remboursé pour les visites médicalement justifiées.

Ce DE n'est pas remboursé.

→ Les **Indemnités kilométriques (IK)** se rajoutent à la V + MD. Leur valeur actuelle est de **0,61 €/ km en plaine** et de **0,91 €/km en montagne**.

Nouveau les règles de facturation des IK viennent d'être modifiées en termes de franchise et de distance :

La franchise est minorée :

- > **Avant** : la facturation kilométrique se faisait au delà d'une franchise de 6 kms aller et 6 kms retour. (2 kms aller et 2 kms retour en montagne).
- > **Désormais** : la franchise n'est plus que de **2 kms aller et 2 kms retour** (1 km aller et 1 km retour en montagne).

Pour les médecins traitants, les règles de facturation des distances ont changé :

- > **Avant** : lorsque le médecin traitant n'était pas le médecin le plus proche de la résidence du malade, le remboursement de la caisse s'effectuait en référence à la distance au cabinet du médecin le plus proche.
- > **Désormais** : Lorsque le médecin traitant n'est pas le médecin le plus proche de la résidence du malade, il peut facturer les indemnités kilométriques réelles à condition que son cabinet soit situé à une distance raisonnable de la résidence du malade, soit **dans la limite de 10 kms aller en zone urbaine, et de 30 kms aller en zone rurale**.

La visite à domicile **POUR LES NULS**

Quelques exemples :

→ **En milieu urbain** : un médecin traitant visite un de ses patients dont le domicile est situé à 8 kms dans une agglomération voisine de son cabinet : il peut alors coter :

V ou VS + MD + $16(8+8) - 4 IK$ soit $23 + 10 + 7,32 = 40,32 \text{ €}$.

Si son patient habite à 12kms, il ne pourra pas coter plus de 20 kms aller-retour.

Soit au maximum aller retour, $MD + 20 - 4 \times 0,61 \text{ €} = 23 + 10 + 9,76 = 42,76 \text{ €}$.

→ **En milieu rural** : le médecin traitant pourra coter l'indemnité kilométrique jusqu'à un maximum de **30 kms** aller-retour, ce qui fait avec l'abattement :

$60(30 \times 2) - 4 = 56 \text{ kms}$ soit au total $V + MD + 56IK = 23 + 10 + 34,16 = 67,16 \text{ €}$.

→ **NB : En montagne** : (abattement à 2 km aller-retour) = $60(30 \times 2) - 2 = 58 \text{ km}$,

soit au total $V + MD + 58 IK = 23 + 10 + 52,78 = 85,78 \text{ €}$.

La visite à domicile urgente (avec Majoration d'Urgence MU) :

→ **Le texte de la nomenclature** : Lorsque le médecin exerçant la médecine générale est amené à interrompre ses consultations et à quitter immédiatement son cabinet soit à la demande du centre de réception et de régulation des appels du service d'aide médicale urgente (centre 15), soit à la demande expresse et motivée du patient, la visite ou les actes de premier recours qu'il effectue donnent lieu en sus des honoraires normaux et, le cas échéant, des frais de déplacement, à **une majoration forfaitaire d'urgence (MU)**.

L'application de la disposition ci-dessus ne fait pas obstacle à la cotation de l'électrocardiogramme, telle que prévue à la CCAM.

→ **Sa valeur** : elle se cote **V** (23 €) + **MU** (22,60 €) soit **45,60 €**. S'il y a lieu, les Indemnités kilométriques peuvent se cumuler comme indiqué ci-dessus.

La visite à domicile justifiée chez le nourrisson et le jeune enfant : + IK le cas échéant

→ **Visite à domicile justifiée chez le nourrisson (0 à 24 mois inclus) :**

V ou VS (23 €) + MD (10 €) + MNO (5 €) = 38 €

→ **Visite à domicile justifiée chez le jeune enfant (2-6 ans inclus) :**

V ou VS (23 €) + MD (10 €) + MGE (3 €) = 36 €

Les cotations MNO et MGE se rajoutent au tarif des visites à domicile dans le cadre de la permanence de soins (régulées ou non).

Nouveau

La VL - La visite à domicile aux patients atteints de maladies neuro-dégénératives :

Le texte de la nomenclature : visite longue au domicile d'un patient en Affection de Longue Durée pour pathologie neuro-dégénérative identifiée, en particulier la maladie d'Alzheimer et la maladie de Parkinson.

Sa fréquence : elle peut être tarifée une fois par an, et plus en cas de modification de l'état de santé du patient ou de son environnement qui nécessite une réévaluation de l'adéquation entre les besoins du patient et des aidants naturels et les moyens mis en place.

Son contenu :

- Evaluation de l'autonomie et des capacités restantes, évaluation des déficiences (cognitives, sensorielles nutritionnelles, locomotrices), évaluation de la situation familiale et sociale.
- Prévention de la iatrogénie médicamenteuse
- Repérage les éventuels signes d'épuisement des aidants naturels
- Information du patient et des aidants naturels :
 - > sur les coordinations possibles avec d'autres intervenants
 - > sur les structures d'aide à la prise en charge
 - > sur la possibilité de formation des aidants naturels
 - > sur la possibilité de protection juridique du patient

Les conclusions de cette visite doivent être inscrites dans le dossier médical du patient.

Codage et Tarif : VL = 2 V + MD soit 56 € (majoré des IK si nécessaire)

L'application de ce nouvel acte est prévu pour le 27/03 2012.

Décriptage : Cette visite n'est pas une visite "habituelle", elle n'a pas vocation à se confondre avec un renouvellement d'ordonnance. Issue du Plan Alzheimer, elle doit être bien identifiée par le patient et ses aidants comme une action de prise en charge complémentaire. Il ne s'agit pas non plus d'une visite de coordination avec d'autres professionnels de santé.

Elle peut également être effectuée lorsque le patient est dans un établissement d'hébergement pour personne âgée dépendante (EHPAD). Elle peut être renouvelée dans l'année si les modifications de l'état du patient ou de l'environnement nécessitent une nouvelle évaluation argumentée.

Elle ne se limite pas aux patients atteints de la seule maladie d'Alzheimer mais aussi de maladies neuro-dégénératives invalidantes tel que la sclérose en plaque au stade invalidant, les maladies apparentées à la maladie d'Alzheimer telles que les démences vasculaires, certaines maladies comme la chorée...

Les visites à domicile aux horaires de permanence de soins

→ **Les visites régulières :** si le médecin est inscrit sur les listes de garde selon le cahier des charges de la permanence des soins.

- > Samedi après midi et ponts (si arrêté préfectoral) : **VS ou V (23 €) + VRD (30 €) = 53 €**
- > Dimanche et Jours fériés : **VS ou V (23 €) + VRD (30 €) = 53 €**
- > Nuit de 20h à 24h et de 6h à 8h : **V ou VS (23 €) + VRN (46 €) = 69 €**
- > Nuit profonde de 0h à 6h "**nouveau tarif**" applicable au 27/03/2012 :
V ou VS (23 €) + VRM (59,50 €) = 82,50 €

→ **Les visites non régulières :** dans tous les autres cas.

- > Samedi après-midi, Dimanche et Jours fériés : **VS ou V (23 €) + MDD (22,60 €) = 45,60 €**
- > Nuit de 20h à 24h et de 6h à 8h : **V ou VS (23 €) + MDN (38,50 €) = 61,50 €**
- > Nuit profonde de 0h à 6h : **V ou VS (23 €) + MDI (43,50 €) = 66,50 €**