

# L'intervention en situation complexe – III

**V**OUS ÊTES-VOUS déjà demandé comment facturer vos interventions lorsqu'elles chevauchent deux jours ? Ce n'est qu'une des situations où vous pouvez faire un choix. Nous en traitons dans cet article.

Le mois dernier, nous avons abordé les distinctions entre les règles de cumul de l'intervention en situation complexe et celles du tarif horaire. Voyons maintenant les modalités de facturation, qui donnent lieu à plusieurs questions.

L'intervention en situation complexe fait l'objet de certaines contraintes. Un seul médecin peut la réclamer au cours du séjour d'un patient à l'urgence. De plus, ce médecin ne peut facturer, le même jour, des examens ou des actes selon le mode à l'acte. Des problèmes surgissent lorsque le patient effectue plus d'un séjour en peu de temps et lorsque le même médecin rend des services sur deux journées d'affilée.

D'abord, trois consignes. Lors de la facturation, le médecin doit indiquer l'heure du début de la situation complexe dans la case « Diagnostic principal et renseignements complémentaires » et il doit cumuler les unités en utilisant toujours le même code, qu'il s'agisse de la première demi-heure ou des quarts d'heure supplémentaires. Les soixante premières minutes d'intervention se traduisent par la facturation de trois unités.

De plus, lorsque des services sont rendus durant des plages horaires différentes, le médecin peut normalement être appelé à utiliser les modificateurs propres à chaque plage. L'intervention en situation complexe fait exception à la règle. L'ensemble des heures est rémunéré selon le modificateur applicable au début de l'intervention. Cette règle peut avantager ou désavantager le médecin. Dans ce dernier cas, le médecin peut plutôt choisir de facturer ses actes.

*Le Dr Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.*

## **Brefs séjours répétés**

Il arrive qu'un patient séjourne à l'urgence plus d'une fois au cours d'une ou deux journées. Son problème initial peut avoir évolué de façon imprévue ou le patient peut avoir décidé de quitter l'hôpital malgré les conseils du médecin pour y revenir quelques heures plus tard. La situation peut alors être complexe. Par conséquent, chacun des médecins ayant traité le patient pourra vouloir se prévaloir du code de l'intervention en situation complexe. Or, la RAMQ rejettera d'emblée la facturation du deuxième clinicien pour un même patient au sein du même établissement

lorsque moins de trois jours séparent les deux interventions. Pour éviter un tel résultat, le deuxième médecin doit informer la RAMQ qu'il s'agit d'un séjour distinct à l'aide du modificateur 187 lors de sa facturation.

Même si un médecin sait qu'un patient a fait un séjour à l'urgence peu de temps auparavant, il ne saura pas nécessairement si le médecin précédent a réclamé le code d'intervention en situation complexe. Il peut alors prendre la précaution d'inscrire le modificateur 187 sur sa facture. Ce code ne provoquera pas le rejet de la

facturation lorsqu'il n'est pas requis.

Le médecin qui compte plutôt facturer ses services à l'acte n'a pas de précautions particulières à prendre. L'interdiction de la facturation à l'acte le même jour que celle de l'intervention en situation complexe ne vise que le médecin qui facture l'intervention en situation complexe. Les autres médecins sont libres de facturer les services qu'ils rendent, selon le mode à l'acte.

Enfin, advenant que le même médecin s'occupe du même patient lors de deux séjours consécutifs le même jour, il peut utiliser pour chaque séjour le code de l'intervention en situation complexe, en fonction du temps requis. Il doit indiquer le modificateur 187 lors de la

**Lorsqu'un médecin réclame l'intervention en situation complexe pour un patient ayant récemment fait un séjour à l'urgence, l'inscription du modificateur 187 indique à la RAMQ qu'il s'agit de séjours distincts et peut éviter le rejet de la facturation.**

*(Suite à la page 87) >>>*

# En fin... la facturation noir sur blanc

## Encadré 1.

### Cumul du temps sur deux jours successifs

- Facturation de l'intervention en situation complexe pour les deux jours.
- Cumul des heures sur une ligne en utilisant le modificateur applicable au moment du début.
- Limite maximale de 90 à 150 minutes pour l'intervention, selon l'âge du patient.
- Aucune facturation à l'acte aux cours des deux journées de facturation de l'intervention en situation complexe.
- Pas de contrainte en ce qui a trait à la facturation des services à l'acte pour les autres médecins.

## Encadré 2.

### Facturation différente sur deux jours

- Facturation de l'intervention en situation complexe pour l'un des deux jours.
- Aucune facturation à l'acte la même journée que la situation complexe.
- Facturation à l'acte pour l'autre jour.
- Utilisation des modificateurs distincts pour l'intervention en situation complexe et les actes, selon le début de l'intervention et les heures auxquelles sont effectués les examens ou les actes.
- Pas de contrainte en ce qui concerne la facturation des services à l'acte pour les autres médecins.

◀◀◀ (Suite de la page 88)

facturation du deuxième séjour. Le fait de réclamer les deux interventions sur la même demande de paiement facilite le traitement par la RAMQ.

Par ailleurs, dans une telle situation, le médecin ne peut réclamer le code d'intervention en situation complexe pour un des séjours et les examens et actes pour l'autre. Il ne peut, en effet, facturer ses examens et ses actes le même jour que l'intervention en situation complexe, même s'il s'agit de séjours différents.

### Services sur plus d'un jour

À l'inverse, il arrive qu'un médecin rende des services au même patient sur deux jours consécutifs. Une telle situation peut survenir lorsque le médecin assure le même quart deux jours de suite ou qu'il commence en soirée et termine sa garde le lendemain matin à 8 h. Dans ces situations, en présumant que le médecin veut réclamer l'intervention en situation complexe pour au moins une partie des services rendus, il peut choisir entre les deux voies suivantes :

#### Suite d'intervention

Lors du calcul de la durée de l'intervention en situation complexe, dans de telles situations le médecin peut cumuler le temps des services sur les deux jours. Il renonce toutefois à la possibilité de facturer ses examens et ses actes selon le mode à l'acte les deux jours. Les deux jours sont alors visés par la limite du libellé, soit que le médecin ne peut réclamer de services à l'acte le même jour.

La facturation de l'intervention des deux jours se fait sur une demande de paiement en n'utilisant qu'une seule ligne, de sorte que la facturation ne portera qu'une seule date et que le modificateur utilisé couvrira l'ensemble des services. Une telle méthode pourra présenter un avantage lorsque le modificateur

applicable au début inclut une majoration pour horaires défavorables qui ne s'applique pas subséquentement (*encadré 1*).

La RAMQ explique comment procéder dans le Manuel de facturation dans la section « Rédaction de la demande de paiement » au paragraphe 4.2.6.6.

#### Jours discontinus

Le médecin peut préférer réclamer le code de l'intervention en situation complexe une des deux journées et réclamer ses services à l'acte l'autre jour. Même s'il s'agit du même séjour, du fait que ce sont des journées différentes, le médecin ne contrevient à aucune règle.

Il n'a pas à fournir d'information particulière, car la facturation de services sur deux dates différentes suffit. Les modificateurs applicables sont alors fonction du contexte et de la plage horaire durant laquelle chacun des services est rendu (*encadré 2*).

**Lorsque le médecin rend des services à un patient sur deux jours consécutifs, il peut choisir de réclamer l'intervention en situation complexe sur les deux jours ou de le faire pour une des deux journées et de facturer à l'acte l'autre jour.**

**ÇA VOUS ÉCLAIRE ?** Le mois prochain, nous traiterons des évaluations psychiatriques. D'ici là, bonne facturation ! ☺