

Alors vous faites des visites à domicile ? – II

Le mois dernier, nous avons abordé des notions plus générales en rapport avec les visites à domicile. Ce mois-ci, nous complétons en traitant du remboursement des frais de déplacement, de l'accès à la psychothérapie, à la rémunération les fins de semaine et les jours fériés et au traitement des revenus provenant des visites à domicile pour les fins du plafond trimestriel. Bonne lecture !

Connaissez-vous le forfait pour la clientèle vulnérable ?

N'oubliez pas que le forfait pour la clientèle vulnérable s'applique aussi à domicile. Dans la mesure où vos patients vous identifient comme étant leur médecin de famille en signant le formulaire approprié, que vous conservez le formulaire dans votre dossier et que vous transmettez cette information à la RAMQ, vous pouvez réclamer un forfait lors de chaque visite à domicile si vous exercez hors CLSC ou hors UMF. En CLSC ou en UMF, le forfait est annuel. Ce forfait peut être réclamé en plus de la visite chez les patients en « perte sévère d'autonomie ».

Et les constats de décès ?

Vous pouvez être appelé à vous rendre à domicile pour constater le décès d'un de vos patients. Ce que vous devez facturer dépend de la situation. Lorsque vous êtes appelé pour constater un décès manifeste, vous devez facturer le constat de décès avec déplacement (code 0014) et non le tarif d'une visite à domicile. Si vous êtes appelé dans un contexte d'urgence pour effectuer l'évaluation d'un patient à domicile qui décède malgré vos interventions, vous devez alors réclamer une visite à domicile. Vous ne pourrez toutefois pas réclamer une rémunération pour le constat de décès.

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

« Mais je dois me déplacer »

Le tarif de la visite à domicile tient compte du fait que le médecin doit se déplacer. Toutefois, il est possible de réclamer une compensation pour les frais de déplacement lorsque vous devez vous rendre à plus de 8 kilomètres de la limite de la ville ou du village où vous exercez, sans dépasser 40 kilomètres. Si vous pratiquez régulièrement en cabinet dans un lieu plus rapproché du domicile de votre patient, c'est cette localité qui servira au calcul du déplacement.

Il est possible de réclamer une compensation pour les frais de déplacement lorsque vous devez vous rendre à plus de 8 kilomètres de la limite de la ville ou du village où vous exercez, sans dépasser 40 kilomètres.

Certains médecins organisent des « tournées » de visites à domicile, allant jusqu'à en faire une pratique exclusive. L'Entente n'a pas été conçue en fonction de cette réalité. Lorsqu'un médecin effectue une série de visites à domicile le même jour, la RAMQ prend la position qu'elle ne doit rémunérer le déplacement qu'en fonction du lieu le plus éloigné du lieu d'exercice du médecin, sans égard au trajet suivi. Bien que cette façon de faire soit généralement conforme à l'Entente, il y a sûrement des situations où elle pénalise indûment le médecin. Lorsque c'est le cas, n'hésitez pas à le faire valoir. De plus, lorsqu'au cours d'une même journée un médecin fait des visites le matin, puis voit des patients à son cabinet et fait d'autres visites à domicile en fin de journée, les frais de déplacement devraient être calculés deux fois.

Les directives pour réclamer les frais de kilométrage se trouvent au paragraphe 4.2.7 de l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ». Elles s'appliquent au médecin rémunéré à l'acte pour ses visites à domicile.

(Suite à la page 135) >>>>

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 136)

« J'exerce en CLSC, est-ce que je peux me faire rembourser mon kilométrage ? »

Certains médecins effectuent des visites à domicile pour le compte d'un CLSC, généralement à tarif horaire. Certains CLSC hésitent à rembourser les frais de déplacement à leurs médecins par crainte d'enfreindre la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui interdit le versement d'avantages aux médecins en rapport avec la prestation de services médicaux. La position du Ministère est que le remboursement par l'établissement de frais de kilométrage dans ce contexte ne constitue pas un avantage au sens de la loi, mais bien une compensation pour un déboursé effectué dans l'exercice de ses fonctions et à la demande de l'établissement. Vous pouvez donc demander à l'établissement de vous rembourser vos frais de kilométrage au même taux que celui des employés de l'établissement.

Qu'en est-il de la psychothérapie à domicile ?

De façon générale, il n'est pas permis d'être rémunéré pour la psychothérapie à domicile. Par ailleurs, il est possible d'être payé pour la thérapie de soutien, mais dans un cadre très restreint. D'abord, la thérapie doit être au bénéfice d'un patient en phase terminale et se faire avec le patient ou un de ses proches. Elle doit avoir lieu au domicile du patient et durer au moins 30 minutes, mais le tarif est fixe et n'augmente pas si la thérapie se prolonge. De plus, il est seulement possible de facturer ce code deux fois pour un même patient. Ce code se facture en sus du tarif de la visite à domicile. Notez que la RAMQ applique cette limite par patient, sans égard à l'identité des médecins ayant offert le soutien.

Si l'accès à la facturation de la psychothérapie vous tient à cœur, n'oubliez pas ce qui a été mentionné dans la chronique du numéro de mai. Si vous aménagez un cabinet au sein d'un complexe de logements pour personnes autonomes et que vos

patients s'y rendent pour vous y voir, vous êtes alors régi par la tarification en cabinet qui permet la facturation de la psychothérapie. Votre cabinet devrait tout de même être fonctionnel : les dossiers des patients devraient y être conservés de façon sûre et confidentielle, vous devriez avoir une ligne téléphonique, et les patients devraient pouvoir vous y joindre ou vous y laisser des messages et prendre des rendez-vous. Il va aussi de soi que vous devriez disposer de l'équipement nécessaire pour la prestation des soins.

« Ai-je droit à une majoration les fins de semaine ? »

C'est la lettre d'entente 77 qui décrit quand un médecin peut réclamer une majoration de ses honoraires la fin de semaine et les jours fériés. Malheureusement, les visites à domicile ne sont pas visées.

Est-ce que cette rémunération est soumise au plafond trimestriel ?

L'Annexe IX prévoit que 1,69 % de la rémunération pour les examens à domicile est exclu du calcul du plafond. Cette exemption n'inclut pas les thérapies de soutien ni les actes effectués à domicile.

Un médecin peut participer à une garde en disponibilité pour le maintien à domicile rémunérée en vertu de l'Entente particulière sur la garde en disponibilité. Durant sa garde, s'il doit effectuer un examen ou une consultation d'urgence avec déplacement auprès d'un patient à domicile, les honoraires pour ce patient, de même que ceux pour un deuxième patient sous le même toit tout au plus, sont exclus du plafond trimestriel. Il en est de même jusqu'à concurrence de deux examens auprès de patients en « perte sévère d'autonomie » dans les mêmes circonstances.

Muni de ces informations, vous devriez pouvoir tirer pleinement avantage de l'Entente lorsque vous effectuez des visites à domicile. Au mois prochain ! ☞

Date de réception : 1^{er} mai 2006

Date d'acceptation : 1^{er} juin 2006

Généralistes

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes