

Consultations embûches à éviter

AU COURS DES derniers mois, nous avons traité de la notion de consultation et avons constaté que certaines exigences du libellé pouvaient porter à interprétation. Il n'en demeure pas moins que même une interprétation très généreuse en faveur du médecin ne permet pas à ce dernier de réclamer une consultation dans plusieurs situations. Nous terminons notre traitement du sujet en illustrant certaines. Espérons que vous n'aurez pas de surprises !

Examens juxtaposés

Vous aurez retenu que le genre de consultation qui peut être réclamée est fonction de l'examen que le médecin doit effectuer pour évaluer le problème du patient et formuler des recommandations. La consultation majeure constitue donc un examen complet majeur, même si les codes de facturation sont distincts.

Or, il y a des limites à la facturation d'examens complets majeurs répétés, comme nous l'avons vu l'automne dernier. La première limite est que l'examen doit être nécessaire sur le plan médical. Mis à part le patient hospitalisé, l'autre limite est celle d'un tel examen une fois par année civile. Le fait de réclamer une consultation majeure lors de l'évaluation à l'urgence d'un patient que vous comptez hospitaliser et de demander un examen

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

Tableau des exigences

Il y a six exigences de base pour pouvoir réclamer le tarif de la consultation :

- ⊗ Le médecin traitant doit avoir effectué un examen du patient.
- ⊗ Le médecin traitant doit demander par écrit l'opinion du médecin consultant.
- ⊗ Le consultant doit soumettre un rapport écrit.
- ⊗ La demande doit être motivée par la complexité ou la gravité du cas.
- ⊗ Le consultant doit effectuer un examen du patient.
- ⊗ Il ne doit pas s'agir d'une orientation ou d'un transfert aux fins de traitement.

complet majeur le lendemain lors de la réévaluation à l'étage risque d'entraîner des questions sur la nécessité d'un des deux examens, à plus forte raison s'il s'agit d'une pratique systématique de votre part. L'examen complet majeur étant une évaluation exhaustive, il est difficile de comprendre pourquoi un

La consultation majeure constitue un examen complet majeur, même si les codes de facturation sont distincts.

L'examen complet majeur étant une évaluation exhaustive, il est difficile de comprendre pourquoi un deuxième examen complet majeur devrait être effectué dans les vingt-quatre heures, à moins d'un changement important dans l'état clinique de votre patient.

deuxième examen complet majeur devrait être effectué dans les vingt-quatre heures, à moins d'un changement important dans l'état clinique de votre patient.

Les mêmes limites s'appliquent à l'examen psychiatrique complet majeur. La facturation rapprochée de cet examen et d'une consultation psychiatrique majeure suscite les mêmes interrogations.

Dans la mesure où vous effectuez des examens complets majeurs rapprochés, le problème est de déterminer si les examens répétés sont nécessaires sur le plan

médical. En ce qui a trait à votre facturation, la RAMQ risque donc de soumettre éventuellement la question au comité de révision, processus lourd qui peut toucher votre facturation au cours des 36 mois précédents. Le fait que la RAMQ vous verse les honoraires exigés pour de tels services n'est pas une indication

(Suite à la page 117) >>>

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 118)

que votre facturation respecte les exigences de la loi et de l'Entente. La prudence est donc de mise.

Transferts au sein d'une même unité

Nous avons vu que le transfert ou l'orientation pour traitement ne constitue pas une consultation. Bien que cette portion du libellé gagnerait à être précisée, plusieurs situations sont clairement visées par l'interdiction.

Dans le cadre de la pratique hospitalière, tant à l'urgence qu'à l'étage et aux soins intensifs, un patient peut être pris en charge par une succession de médecins, simplement en raison de la durée du tour de garde. Le transfert de patients en fin de garde au médecin qui vous succède ne donne pas droit au tarif de la consultation, même si vous êtes en attente de résultats d'examen paracliniques.

Par ailleurs, rien ne vous empêche de demander l'avis d'un de vos collègues du même service lorsque vous en avez besoin. Il arrive parfois, pour toutes sortes de raisons, qu'un médecin soit sur la mauvaise piste dans l'analyse d'un problème et qu'un collègue qui « part à neuf » puisse lui faire voir le problème clinique différemment. C'est comme médecin traitant que vous pouvez bénéficier d'un tel avis, question de vous aider à diriger les soins auprès de votre patient. Vous aurez compris qu'il ne s'agit pas là d'un artifice pour contourner la limitation relative aux transferts.

Transferts entre unités

Même si le libellé de la consultation est éventuellement modifié pour préciser les limites du « transfert ou de l'orientation pour traitement », certaines pratiques risquent de demeurer problématiques (en particulier la demande de consultation par le médecin des soins intensifs au médecin à l'hospitalisation lorsqu'il est question de sortir un patient des soins intensifs). Le besoin de l'avis du médecin à l'hospitalisation est plus difficile à motiver dans un tel contexte, car la situation ressemble plus à un transfert de fin de garde.

Il en va de même lorsqu'un patient reçoit son congé

à la fin de son séjour hospitalier. Un médecin exerçant en cabinet privé peut alors être désigné comme médecin traitant. Il est difficile de comprendre quel avis ce médecin peut donner au médecin à l'hospitalisation, ce dernier n'ayant plus de lien avec le malade. Encore là, une telle situation ressemble à un transfert de fin de garde, à plus forte raison lorsqu'il s'agit du médecin habituel du patient en cause.

Cessation de pratique ou transfert de clientèle

Il arrive régulièrement qu'un médecin mette fin à sa pratique ou cesse d'exercer dans un secteur ou une région donné. Il doit alors trouver un autre médecin qui prendra la relève et s'occupera de sa clientèle. Comme le médecin traitant met fin à sa pratique, du moins à l'égard de ces patients, il ne cherche alors pas à obtenir l'avis d'un collègue concernant un traitement à prodiguer. Il est alors difficile de justifier des consultations.

Le même raisonnement s'applique durant une absence soutenue (congé de maternité, d'invalidité, sabbatique). Le but recherché n'est pas alors d'obtenir l'avis d'un collègue, mais bien de s'assurer de la prise en charge des patients durant une période plus ou moins longue.

Demande d'avis

Enfin, nonobstant toute modification éventuelle du libellé de la consultation, la justification fondamentale d'une rémunération distincte est qu'il s'agit d'une situation où l'avis d'un autre médecin est nécessaire. Le libellé de la consultation comportera donc toujours cette exigence. De plus, l'avis doit être recherché en raison de la « complexité ou de la gravité » du cas. Ces deux éléments essentiels doivent toujours être présents lorsque vous réclamez le tarif d'une consultation.

Cet article termine le sujet des consultations. Vos questions sont toujours les bienvenues, de même que vos suggestions de sujets pour d'éventuels articles. Le mois prochain, nous aborderons les règles particulières de rémunération des interventions chirurgicales et verrons, par la suite, leurs répercussions sur la facturation des réductions de luxations et sur le traitement des fractures. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Le transfert de patients en fin de garde au médecin qui vous succède ne donne pas droit au tarif de la consultation.