

Actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux des règles particulières – I

Plusieurs médecins posent des actes diagnostiques et thérapeutiques, effectuent des opérations ou y participent. Certaines règles particulières régissent l'interaction entre des gestes généraux, comme les examens exécutés en même temps, et les actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux, de même que l'anesthésie pratiquée séance tenante. Même si vous ne faites pas de tels actes, ces règles particulières peuvent avoir des répercussions sur vous, par exemple lorsque vous faites le suivi de patients hospitalisés. Nous traiterons donc en cinq articles de ce sujet d'intérêt général. Profitez-en !

AU COURS DES DERNIERS MOIS, nous avons souvent traité de règles prévues au Préambule général. Ces règles sont d'application générale, bien qu'il puisse y avoir des exceptions. De plus, quelques-unes d'entre elles sont plutôt regroupées dans un préambule particulier. Certains peuvent s'y perdre, d'autres peuvent y retrouver des occasions. Voyons d'abord ce qui est d'application générale.

Règles générales

Le Préambule général indique que le médecin doit fournir lui-même un service pour être rémunéré, que certains actes sont inclus dans le tarif du service assuré et qu'un médecin peut être payé pour des activités auxquelles participent un résident ou un étudiant sous sa supervision. Il énonce aussi certaines règles relatives aux consultations. Ces règles s'appliquent à l'ensemble des codes contenus dans le manuel de facturation. Des préambules spécifiques peuvent en ajouter d'autres.

Certaines précisions sont apportées au Préambule général du fait qu'il s'agit parfois d'« honoraire global » (paragraphe 1.1.5), de soins préopératoires, postopératoires et simultanés (paragraphe 2.4.6) et de majorations applicables lors de certaines opérations chez un patient âgé de moins de deux ans (paragraphe 2.9). De même, les règles concernant la majoration pour certaines interventions ou certains médecins durant des périodes particulières (de 19 h à 7 h et les jours fé-

riés et de fin de semaine) sont aussi d'application générale (paragraphe 2.4.7.2, 2.4.7.3 A et 2.4.7.3 B). Enfin, le paragraphe 2.4.7.7, qui prévoit les situations dans lesquelles un supplément peut être réclamé pour l'utilisation d'un plateau de chirurgie, est aussi d'application générale.

En ce qui a trait aux soins postopératoires, le paragraphe 1.1.5 indique que cette situation peut faire l'objet d'un traitement particulier aux préambules spécifiques sur la chirurgie et l'appareil musculosquelettique.

Spécificité des actes diagnostiques et thérapeutiques

Avant de sauter à ces préambules particuliers, une précision s'impose en ce qui concerne les actes diagnostiques et thérapeutiques (ADT). Ces actes sont contenus dans un onglet particulier et font l'objet d'un préambule particulier. Ils ne sont donc pas visés par le préambule particulier de chirurgie, qui constitue un chapitre ultérieur du manuel de facturation. Pour le lecteur qui aurait des doutes à cet égard, le paragraphe 1.1 du préambule particulier des ADT l'explique clairement, information qui est reprise au Préambule particulier de chirurgie au paragraphe 3.

Le fait que les ADT soient distincts des opérations présente un intérêt pour le médecin qui, lors de la même séance, effectue à la fois un ADT et une intervention chirurgicale. Comme nous le verrons sous peu, le médecin qui fait plus d'un ADT ou plus d'une opération lors de la même séance voit généralement la rémunération du deuxième service réduite de moitié. Sauf exception, cette règle ne s'applique pas entre les

(Suite à la page 103) >>>

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

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 104)

sections ; elle vise les ADT ou les opérations multiples et non un ADT associé à une intervention. La distinction peut présenter un avantage pour le médecin.

Le préambule particulier des actes diagnostiques et thérapeutiques contient deux autres règles. Le paragraphe 1.2 indique qu'**aucun examen ne peut être réclamé lorsque le seul but de la visite est l'exécution d'un acte diagnostique ou thérapeutique, la rémunération de l'acte constituant alors une rémunération globale**. Une telle situation demeure rare. Le médecin qui est appelé à poser un tel acte est généralement tenu d'évaluer si la technique est indiquée, et de s'assurer que le patient ne présente pas de contre-indications ou qu'une autre intervention ne serait pas plus appropriée. Enfin, le paragraphe 1.3 stipule que lorsque plus d'un ADT est effectué lors du même examen ou de la même consultation, l'ADT le mieux rémunéré est payé à 100 % et les autres le sont à 50 %. Vous devez alors utiliser le modificateur 050 lors de la facturation des actes dont le tarif est réduit. Notez bien que cette règle ne vise que les ADT.

Particularité des anesthésies

Plusieurs actes diagnostiques et thérapeutiques ou petites interventions chirurgicales se font sous une forme d'anesthésie. Certaines règles du Préambule particulier d'anesthésie-réanimation trouvent donc application dans ce contexte.

D'abord, le paragraphe 2.01 stipule que la notion d'anesthésie exclut l'anesthésie locale, le bloc digital, le bloc paracervical et la neuroleptanalgie (définie au paragraphe 2.04 comme l'administration, par voie intraveineuse, de certaines substances agissant sur le système nerveux central pour atténuer l'état de conscience de façon à pouvoir procéder à une intervention). Nous reviendrons sur cette notion prochainement. De plus, le paragraphe 3.04 indique que **le médecin qui pratique une intervention n'a pas droit aux honoraires prévus pour l'anesthésie**, sauf exception. Enfin, les paragraphes 4.01 et 4.02 prévoient que le médecin anesthésiste a droit à la rémunération de l'examen ou à la consultation selon la tarification générale, mais que l'examen préanesthésie est rémunéré au taux de l'examen ordinaire (code 09092 ou 09093, selon l'âge du patient).

Le préambule traite de nouveau de la neuroleptanalgie au paragraphe 15.01. On y apprend que le médecin qui utilise ce procédé lors d'une intervention a droit à un supplément (code 00980) dans la mesure

où il respecte certaines exigences. Ces dernières découlent du Guide d'utilisation du Collège des médecins. Le médecin doit donc, durant la période per- et post-opératoire, surveiller l'état de conscience du patient et assurer la surveillance cardiaque, des signes vitaux et de la saturation en oxygène.

Vous aurez compris que la neuroleptanalgie peut être facturée par le médecin qui effectue une intervention, conformément à ce qui est indiqué au paragraphe 15.01. De plus, comme le paragraphe 2.01 stipule que la neuroleptanalgie n'est pas une anesthésie, la règle du paragraphe 3.04 interdisant au médecin qui effectue une intervention de réclamer les honoraires de l'anesthésie ne trouve pas application.

Par ailleurs, **en demandant le supplément pour la neuroleptanalgie, le médecin ne pourra réclamer d'honoraires distincts pour les examens de l'état de conscience à la suite de l'intervention**. Il ne pourra facturer d'honoraires pour un examen préanesthésie, la neuroleptanalgie ne constituant pas une anesthésie, et réclamera donc généralement l'examen nécessaire pour évaluer l'état justifiant l'intervention, si l'entente le permet.

La neuroleptanalgie se limitant à l'administration intraveineuse de substances psychoactives, l'administration de Fentanyl sous forme de sucettes, d'hydrate de chloral ou de kétamine par voie orale ou même de narcotiques par voie intramusculaire n'est pas, strictement parlant, visée par le libellé. La RAMQ accepterait probablement d'appliquer le libellé à de telles situations si les autres exigences étaient remplies, en se disant que l'entente affiche un certain retard par rapport à l'évolution de la clinique. Mais le médecin qui s'en tient au libellé, et ne facture donc pas la neuroleptanalgie dans ces contextes, peut alors réclamer les examens répétés nécessaires pour évaluer l'état de conscience du patient après l'intervention, dans la mesure où le patient n'est pas hospitalisé. Lorsque le patient est hospitalisé, nous avons déjà vu que les examens faits le jour de l'intervention et dans les quatorze jours subséquents sont inclus dans le tarif de l'opération.

Le mois prochain, nous traiterons des exigences particulières du Préambule particulier de chirurgie et, par la suite, du traitement particulier réservé aux opérations prévues à la section musculosquelettique. Pour vous permettre d'intégrer l'ensemble des règles, dont l'interaction peut parfois être complexe, nous donnerons par la suite des exemples tirés de la pratique courante. Au plaisir de vous revoir le mois prochain. D'ici là, bonne facturation ! ☺