

Actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux des règles particulières – V

Nous terminons la discussion entamée le mois dernier sur les règles particulières aux interventions chirurgicales du « système musculosquelettique ». Le mois prochain, nous en illustrerons les effets à l'aide de cas fictifs. Bonne lecture !

NOUS AVONS VU, le mois dernier, que les interventions prévues à l'onglet des interventions chirurgicales du « système musculosquelettique » sont sujettes à de nombreuses exceptions aux règles énoncées au Préambule particulier de chirurgie. Il en est ainsi dans certains cas d'interventions multiples, lorsque d'autres services sont effectués concurremment et lors de la reprise de la réduction d'une fracture ou d'une luxation.

Fracture ou luxation d'une extrémité et autres services

Le paragraphe 2.03 prévoit que lors du traitement d'une fracture ou d'une luxation d'une extrémité, le médecin est rémunéré conformément aux règles de tarification prévues à l'Entente générale pour les services qu'il rend, à moins de dispositions contraires. Comme il est déjà prévu que dans ces situations le médecin est rémunéré pour les examens postopératoires au tarif de l'examen ordinaire, on peut supposer qu'il s'agit d'autres services rendus lors de l'opération, telle la réduction d'autres fractures associées.

Fracture ou luxation de plusieurs os

Selon le paragraphe 2.05, lorsqu'il y a fracture ou luxation de plusieurs os majeurs, le médecin qui pose un acte chirurgical a droit au plein tarif pour chaque réduction. Il doit alors inscrire le modificateur 010 lors de la facturation de chaque réduction. Lorsqu'il

s'agit d'un os majeur et d'un ou de plusieurs os mineurs, l'intervention chirurgicale pratiquée sur l'os majeur est rémunérée au plein tarif, mais celles des os mineurs le sont à demi-tarif. Le médecin indique alors le modificateur 050 lors de la facturation des interventions chirurgicales des os mineurs. Comme ces derniers sont ceux des mains et des pieds, des structures des extrémités, nous devons conclure que la règle du paragraphe 2.03 vise essentiellement les situations où un patient présente plusieurs fractures ou luxations des os des mains ou des pieds.

Par ailleurs, lorsqu'il y a plusieurs fractures du même os, un seul tarif peut être facturé. Toutefois, lorsqu'une des fractures du même os est liée à une articulation et qu'une autre fracture nécessite aussi une réduction ouverte par une voie d'approche différente, la réduction principale est payée au plein tarif et l'autre à demi-tarif. Le médecin facture alors la deuxième intervention chirurgicale en inscrivant le modificateur 049. Enfin, lorsque les deux fractures sont reliées à une articulation, le médecin a droit à la pleine rémunération pour chaque intervention. Il doit alors utiliser le modificateur 029. Il s'agira en général de deux articulations différentes.

Réparation concurrente

Nous avons déjà noté que le paragraphe 2.06 majore de moitié le tarif lors de la réduction ouverte d'une fracture ouverte. Comme nous l'avons vu, cette règle tient compte des actes incidents posés dans ce contexte, autres que la reconstruction. Le médecin doit alors employer le modificateur 039 lors

(Suite à la page 167) >>>

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 168)

de sa facturation du service. Cette règle souligne la distinction entre « réduction ouverte » et « traitement d'une fracture ouverte ». Comme nous l'avons évoqué antérieurement, il arrive que le traitement d'une fracture ouverte ne réponde pas à la définition de la réduction ouverte. La facturation appropriée est alors celle de la réduction fermée. À titre d'exemple, la fermeture de la plaie à une phalange distale et la réduction fermée de la fracture sous-jacente de la phalange se facturent comme une réduction fermée.

Reconstruction concurrente

Lorsqu'une réduction ouverte s'accompagne d'une reconstruction (et non d'une simple réparation) des tissus mous, des éléments neurovasculaires, des tendons ou des ligaments, ces interventions sont incluses dans une rémunération majorée de la réduction. Le tarif est alors le double du tarif ordinaire, et le médecin doit utiliser le modificateur 020 lors de sa facturation. Cette règle ne vise pas les microanastomoses neurovasculaires, qui sont payables individuellement selon le tarif habituel, et leur tarif n'est alors pas majoré. Le modificateur 020 ne s'utilise donc pas au cours d'une microanastomose. Par ailleurs, les honoraires accordés pour la reconstruction ne peuvent pas dépasser le tarif de la réimplantation.

Réduction supplémentaire et reprise de réduction fermée

Il arrive que le médecin qui effectue une réduction fermée doive la reprendre. Le paragraphe 2.07 prévoit que le médecin est alors rémunéré au plein tarif lors de la seconde réduction. L'affirmation qui suit immédiatement ce texte, selon laquelle il « n'a pas le droit au paiement d'une réduction fermée supplémentaire » peut sembler contradictoire. L'interprétation que fait la RAMQ de cet article est qu'un médecin peut facturer au plus deux réductions de la

même fracture chez un patient donné. Certains libellés prévoient un montant distinct pour la réduction d'une fracture supplémentaire (comme c'est le cas pour les fractures de phalanges proximales ou moyennes de la même main, code 02623). La RAMQ les respecte littéralement lors de la reprise de telles fractures ou luxations. Donc, le médecin qui reprend deux fractures de la même main, lors de la première reprise de réduction, le plein tarif, et pour l'autre, le supplément.

Réduction ouverte et fermée sur le même emplacement anatomique

Le paragraphe 2.08 énonce qu'un médecin ne peut pas réclamer une réduction fermée lorsqu'il a effectué une réduction ouverte au même endroit au cours de la même séance. On peut imaginer une fracture

ouverte d'une phalange distale qui est traitée par fermeture de la plaie, puis réduction fermée, suivie de la pose d'une broche intramédullaire (à ne pas confondre avec la fixation transosseuse). Le médecin peut alors facturer la réduction ouverte de la fracture.

Exérèse de broches ou de fils

Enfin, les paragraphes suivants du préambule n'ont pas d'intérêt général, mis à part le paragraphe 2.12 qui souligne qu'un médecin ne peut réclamer d'honoraires pour l'exérèse de broches ou de fils s'il n'y a pas anesthésie et incision de la peau. Le texte spécifie que le mot « anesthésie » est ici utilisé dans son sens général, et non dans le sens restrictif que lui donne le Préambule particulier d'anesthésie-réanimation. C'est la raison de la mention de l'anesthésie locale dans le texte. Un bloc digital serait donc ici suffisant pour répondre à l'exigence.

Cet article termine le traitement des règles particulières du Préambule particulier du « système musculosquelettique ». Pour favoriser une meilleure compréhension du fonctionnement, nous vous présenterons quelques cas cliniques fictifs le mois prochain. D'ici là, bonne facturation ! ☺