

QUESTIONS ET RÉPONSES CONCERNANT LA NOUVELLE NOMENCLATURE EN ÉTABLISSEMENT

Michel Desrosiers

Depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature en octobre dernier, vous avez été nombreux à poser des questions ou à soulever des problèmes d'application. Une FAQ figure sur le site Web de la Fédération au www.fmoq.org/fr/remuneration/news/default.aspx. Pour le bénéfice de tous, voici les questions les plus fréquentes.

Q. Pourquoi ai-je l'impression de ne pas voir d'augmentation de rémunération à l'hospitalisation en soins de courte durée par rapport à ce que je retirais à l'acte auparavant ?

R. Les tarifs pour les examens et suppléments pour les patients admis en soins de courte durée avaient été majorés temporairement de 20 % au 1^{er} janvier 2013, question de dédommager les médecins pour le retard dans la mise en place de la nouvelle nomenclature. Si votre rémunération globale est comparable à celle que vous aviez avant le 1^{er} octobre, c'est que la nouvelle nomenclature vous a permis de toucher une majoration de 20 %. Si elle diminue de 5 %, c'est que votre majoration en lien avec la nouvelle nomenclature est plutôt de 15 %.

Q. Il arrive qu'une visite soit prolongée et que la rémunération de la visite payable ne me semble pas adéquate. Est-ce que je peux facturer autre chose ?

R. En tout lieu, dans la mesure où vous dépassez le temps minimal et en respectez les conditions, vous pouvez réclamer le code de l'intervention clinique, en fonction de sa durée. Lorsque vous rendez un service dans des circonstances hors de l'ordinaire, vous pouvez demander à la RAMQ de vous payer en « considération spéciale » en vertu du paragraphe 1.1.2 du Préambule général (il devrait s'agir de situations exceptionnelles, pas mensuelles).

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

Q. J'exerce dans un milieu où nous n'avons pas de spécialistes consultants, et nous devons communiquer avec eux par téléphone. Est-ce que je peux être rémunéré pour ces échanges ?

R. En établissement, aucune rémunération n'est prévue pour de tels échanges. En cabinet, les échanges avec un psychiatre répondant qui visent un patient vulnérable ou ayant un problème de santé mentale peuvent être rémunérés dans le cadre de la discussion de cas (code 15153), même si le médecin participe par téléphone. Cependant, de façon générale, ce service ne vise pas les échanges téléphoniques avec des médecins consultants.

MÉDECINS QUI EXERCENT COMME « CONSULTANTS »

Q. J'exerce comme « consultant » et j'assure le suivi conjoint de certains patients. Qu'est-ce que je facture lorsque j'évalue un patient nouvellement hospitalisé ?

R. Lors de la première évaluation à la demande d'un autre médecin, vous réclamez la « visite d'évaluation en vue d'un suivi conjoint ou pour donner une opinion ». Vous ne pouvez réclamer la « visite de prise en charge » ni « la visite de transfert » du fait que vous n'êtes pas le médecin ayant la responsabilité principale du patient. Par la suite, comme tout autre médecin, vous réclamez la « visite de suivi » (initiale ou subséquente selon que vous avez effectué un examen ou une visite le même jour auprès du patient).

LES TRANSFERTS

Q. Lorsque le transfert survient un jour férié, le médecin qui le prend ne peut pas réclamer la visite de transfert. Est-ce qu'il « perd » cette rémunération ?

R. Non, à la première visite auprès du patient lors d'un jour non férié suivant, le médecin pourra réclamer la visite de transfert à la place d'une visite de suivi. Ce faisant, il ne bénéficie pas de la majoration en horaire défavorable

(suite à la page suivante) >>>

sur la visite de transfert. Si le patient obtient son congé avant le prochain jour non férié, cette rémunération est alors « perdue ».

PÉRINATALITÉ ET ACCOUCHEMENTS

Q. Je suis appelé à évaluer des patientes à la salle d'accouchement. Qu'est-ce que je peux réclamer lorsque je n'hospitalise pas ces patientes ?

R. La salle d'accouchement est un service de consultation externe, du moins tant que les patientes ne sont pas hospitalisées. Il faut donc facturer selon les règles qui s'appliquent à ce type de services. Si vous devez vous déplacer pour effectuer l'évaluation, vous pouvez réclamer l'examen approprié au tarif du déplacement d'urgence. Lorsqu'un tel déplacement a lieu entre 0 h et 7 h, un choix additionnel s'offre au médecin, soit le montant forfaitaire du paragraphe 1.5 du Préambule général. Ce forfait n'est pas limité aux seules patientes hospitalisées et trouve donc aussi application à la clinique de consultation externe.

Q. J'ai une pratique obstétricale et j'hospitalise parfois des patientes qui ne sont pas en travail. Que puis-je réclamer dans ce contexte ?

R. Lors de l'admission, vous pouvez réclamer la visite de prise en charge. Par la suite, si la patiente n'est pas en travail, vous pouvez généralement vous prévaloir de la visite de suivi ou de l'intervention clinique. Dans le cas de la visite de suivi, la nouvelle évaluation le même jour sera payable si elle exige un examen en raison d'un changement à l'état de la patiente.

TARIF HORAIRE ET HONORAIRES FIXES

TOURNÉE DE FIN DE SEMAINE

Q. Comment sont rémunérés les services durant la tournée de fin de semaine ?

R. Le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes doit facturer selon ce mode les activités effectuées pendant la tournée régulière du samedi ou du dimanche. C'est seulement après avoir quitté l'établissement, s'il est rappelé pour donner des services imprévus, qu'il est rémunéré à l'acte.

GARDE EN DISPONIBILITÉ

Q. Pourquoi suis-je maintenant obligé de facturer à l'acte durant la garde en disponibilité ?

R. Les règles de l'Entente n'ont pas changé à cet égard. La règle énoncée est celle qui prévaut depuis de nombreuses années. Cela dit, les parties négociantes ont déjà eu l'occasion de discuter d'une pratique non conforme mais répandue, soit le fait de facturer à tarif horaire les services offerts durant la garde en disponibilité. Les parties négociantes tolèrent cette pratique dans la mesure où trois conditions sont respectées :

- ▶ être exclusivement rémunéré selon le mode du tarif horaire ou des honoraires fixes (dans tous les lieux de travail) ;
- ▶ facturer à tarif horaire pour simplifier la facturation et non pour en tirer un avantage économique ;
- ▶ obtenir un résultat à tarif horaire généralement équivalant à celui que le médecin retirerait à l'acte durant la garde.

Le médecin qui exerce à tarif horaire dans un secteur et à l'acte en cabinet doit donc facturer à l'acte les services rendus durant la garde en disponibilité.

ACTIVITÉS

MÉDICOADMINISTRATIVES

Q. Je suis présentement rémunéré à tarif horaire. Si je change pour le mode de l'acte, comment serai-je rémunéré pour les activités médico-administratives ?

R. À l'acte, aucune rémunération n'est prévue pour les activités médico-administratives, mis à part les services de la CSST. Une rémunération est prévue en soins de longue durée et dans des milieux rémunérés selon la nomenclature de la réadaptation pour la création de protocoles ou d'ordonnances collectives (échanges interdisciplinaires pour l'ensemble des patients).

CONCLUSION

Espérons que ces informations vous ont été utiles. Consultez la foire aux questions

pour en savoir plus sur d'autres sujets. Vous avez d'autres questions qui ne trouvent pas réponse ou dont les réponses ne font pas l'unanimité dans votre milieu ? N'hésitez pas à vous adresser à la direction des Affaires professionnelles de la FMOQ par courriel ou par téléphone. Le mois prochain, nous traiterons de nouveau des particularités de la facturation aux soins intensifs. D'ici là, bonne facturation ! //

Lorsque vous ne pouvez pas réclamer la visite de transfert du fait qu'il s'agit d'un jour férié, vous pouvez le faire le premier jour férié suivant à la place de la visite ou du service que vous auriez autrement réclamé.

Le médecin habituellement rémunéré à tarif horaire est toujours rétribué selon ce mode pendant la tournée de fin de semaine. S'il doit par la suite se déplacer pour assurer des services pendant sa garde en disponibilité, il est alors rémunéré à l'acte.