

## FACTURATION DES SERVICES AUX SOINS INTENSIFS – II

Les médecins aux soins intensifs posent souvent des questions pour savoir ce qu'ils peuvent facturer, surtout lorsqu'ils sont appelés à se déplacer le soir ou la nuit pour donner des services dans un contexte d'urgence. C'est ce volet de la facturation aux soins intensifs que nous aborderons ce mois-ci.

Michel Desrosiers

Le mois dernier, nous avons précisé les lieux visés par la facturation forfaitaire aux soins intensifs, de même que les conséquences de restreindre la portée du forfait aux seuls services rendus au sein de l'unité des soins intensifs. Reste à traiter de ce qui arrive lorsque le responsable de l'unité doit se déplacer le soir, et plus particulièrement la nuit, pour prodiguer des soins urgents.

### LES MAJORATIONS APPLICABLES AU FORFAIT ET AUX AUTRES SERVICES

Le paragraphe 2.2.9 A du Préambule général du *Manuel de facturation* fait état de différentes majorations applicables en horaire défavorable. Le 4<sup>e</sup> alinéa du paragraphe 4.02 de l'entente particulière sur les soins coronariens et les soins intensifs indique que ces majorations s'appliquent tant au forfait qu'aux services visés s'ils sont rendus durant une période qui donne droit à une majoration. Les jours fériés, le samedi et le dimanche, le forfait est ainsi majoré de 30 %. Quant aux services exclus du forfait, seuls ceux portant la mention « P.G. 2.2.9 A » donneront droit à la majoration, qui sera alors fonction du jour ou de l'heure où le

service est rendu. Lorsque le médecin ne réclame pas le forfait, c'est le paragraphe 2.2.9 A qui fixe la majoration applicable à chacun des services rendus.

**Tant le forfait quotidien que les services effectués aux soins intensifs réclamés à la pièce et portant la mention « P.G. 2.2.9 A » sont visés par la majoration en horaire défavorable, plus souvent celle de 30 % les jours fériés et la fin de semaine.**

### LES SERVICES EXIGEANT UN DÉPLACEMENT EN SOIRÉE OU DE NUIT

Si le médecin se prévaut du forfait quotidien pour un patient aux soins intensifs, il ne peut réclamer de rémunération lorsqu'il se déplace dans la soirée pour prodiguer des soins urgents, sauf s'il s'agit de services exclus du forfait, comme la réanimation (voir le paragraphe 4.03 de l'entente particulière). Le médecin qui estime que cette restriction a des conséquences trop importantes sur sa

rémunération de la journée pourra décider de renoncer à la rétribution forfaitaire pour les services réclamés durant la journée et de les facturer à la pièce. Toutefois, à moins que sa tenue de dossier soit détaillée, il pourra avoir de la difficulté à reconstituer la nature des services donnés durant la journée.

La nuit, la même situation peut se présenter (en supposant que le même médecin assure les services deux jours consécutifs). Plus de choix s'offrent alors à ce dernier pour sa facturation qu'en pareille situation en soirée. En effet, une rétribution forfaitaire (code 15232, tarif 199,45 \$) est prévue pour les services rendus lors d'un déplacement d'urgence aux soins intensifs entre 0 h et 7 h, qui est exclue de la rémunération forfaitaire quotidienne pour le patient aux soins intensifs. Elle remplace la facturation à la pièce de l'ensemble des services rendus (y compris ceux qui sont exclus du forfait quotidien). Les jours fériés ainsi que le samedi ou le dimanche, elle est de plus sujette à la majoration applicable de 30 %.

Même lorsqu'un médecin différent assure les services le lendemain

**Le D<sup>r</sup> Michel Desrosiers, omnipraticien et avocat, est directeur des Affaires professionnelles à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.**

## TABLEAU

## FACTURATION DANS LE CADRE D'UN DÉPLACEMENT D'URGENCE DE SOIR OU DE NUIT AUX SOINS INTENSIFS

Situation	Facturation*
22 h, patient nouvellement admis aux soins intensifs, première visite par le médecin responsable des soins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Visites selon la nomenclature de l'hospitalisation de courte durée, tarification de niveau A plus supplément de déplacement d'urgence OU</li> <li>▶ Forfait de responsabilité du jour 1</li> </ul>
22 h, patient nouvellement admis aux soins intensifs, sera vu une première fois le lendemain matin.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Aucune rémunération</li> </ul>
3 h, patient aux soins intensifs depuis trois jours, forfait quotidien réclamé la veille par le médecin qui a assuré les soins et s'est déplacé.	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Forfait de déplacement d'urgence aux soins intensifs (code 15232), sans effet sur la facturation du forfait de responsabilité par le même médecin ou par un autre médecin le même jour OU</li> <li>▶ Visites selon la nomenclature de l'hospitalisation de courte durée, tarification de niveau A plus supplément de déplacement d'urgence (le médecin à compter de 8 h doit être différent : le médecin qui se déplace la nuit doit inscrire la lettre « G » dans la case C.S.)</li> </ul>

\* Le médecin responsable des soins intensifs ne doit pas s'être déplacé au préalable pour évaluer le patient à l'urgence ou à l'étage.

(soit le jour qui suit la nuit), celui qui se déplace peut se prévaloir de cette rémunération et n'a pas à indiquer d'informations particulières sur sa demande de paiement. Même si le médecin de jour se prévaut du forfait quotidien, il n'y a pas de conflit du fait que le code 15232 en est exclu.

Si le médecin qui se déplace de nuit n'est pas celui qui assurera les soins durant la journée et qu'il ne veut pas réclamer le code 15232, il peut facturer ses services à la pièce. Cependant, pour éviter des problèmes de facturation avec le médecin qui assumera la responsabilité de l'unité des soins intensifs le matin venu (et qui réclamera probablement le forfait quotidien), il devra inscrire la lettre « G » dans la case C.S. sur la demande de paie-

ment des services de nuit. Il indiquera ainsi que ses services étaient immédiatement requis et qu'il remplaçait temporairement le médecin de jour en raison de l'indisponibilité ponctuelle de ce dernier.

---

**Le médecin qui doit se déplacer entre 0 h et 7 h pour des services immédiatement requis aux soins intensifs peut se prévaloir d'une rémunération forfaitaire spécifique qui est exclue du forfait quotidien.**

---

Si le médecin qui se déplace la nuit est aussi celui qui rendra les services au patient de jour le len-

demain, le fait de réclamer ses services à la pièce à la place du code 15232 l'empêche d'opter pour le forfait des soins intensifs pour le patient en cause durant la journée.

Des exemples de ces différentes situations sont regroupés dans le tableau. Si vous n'êtes pas familier avec la nomenclature applicable aux soins de courte durée en centre hospitalier, voyez les chroniques des derniers mois.

Nous espérons que ce tour des éléments semblant poser le plus de problèmes aux médecins qui exercent aux soins intensifs vous permettra de vous concentrer sur les soins à prodiguer à vos patients. Le mois prochain, nous ferons un retour sur la facturation en obstétrique. D'ici là, bonne facturation! //