

Évaluations psychiatriques et garde préventive – II

VOUS ÊTES APPELÉ à mettre des patients sous garde préventive ou à faire des évaluations psychiatriques ? Êtes-vous certain de facturer correctement ces services ? Nous en traitons justement !

Le mois dernier, nous avons décrit le cadre légal de la garde préventive. Reste maintenant à aborder les exigences relatives à sa facturation. Certaines sont spécifiques à la garde préventive, tandis que d'autres visent l'ensemble des évaluations de la lettre d'entente 223. Revoyons-les systématiquement.

Règles de facturation de l'évaluation en vue d'une garde préventive

Lieux autorisés

Le code 98000 rémunère depuis le 1^{er} septembre dernier « l'évaluation en vue de la mise sous garde préventive ». Conformément à ce que prévoit la loi, ce service peut seulement être réclamé dans un hôpital ou dans un CLSC du réseau de garde intégré (qui dispose des moyens de maintenir un patient en observation). Il n'est donc pas nécessaire « d'admettre » un tel patient.

Fréquence de facturation

Le fait de placer une personne sous garde préventive est une décision unique et non un processus étalé dans le temps. À la suite de la mise sous garde préventive, d'autres médecins peuvent être appelés à évaluer le patient et conclure que la garde préventive demeure nécessaire ou qu'elle n'a plus sa raison d'être. Toutefois, ces évaluations subséquentes ne visent pas à décider de la mise sous garde préventive et ne donnent donc pas droit à la rémunération pour ce service. Le médecin réclamera le tarif des examens effectués, le cas échéant.

Comme l'examen doit être réclamé le jour où le pa-

tient est placé en garde préventive, la date du service marque le début de la période de soixante-douze heures. C'est en fonction de cette date que la RAMQ refusera généralement la facturation subséquente de la garde préventive par un autre médecin.

Il peut arriver qu'un patient sous garde préventive soit libéré, puis ramené à l'urgence peu de temps après et mis sous garde préventive de nouveau, le tout à l'intérieur de la période initiale de soixante-douze heures. Pour éviter le refus de sa facturation de l'évaluation en vue de la mise sous garde préventive, le deuxième médecin doit utiliser le modificateur 094 dans cette situation afin d'indiquer à la RAMQ qu'il s'agit d'un nouveau séjour.

Examens inclus

L'examen requis pour la production de ce rapport est inclus dans la rémunération prévue et peut comporter à la fois une évaluation psychiatrique et physique. Le code rémunère alors les deux. Or, le médecin peut être appelé à évaluer le patient de façon répétée, non en raison de son état mental mais plutôt à cause de l'évolution de son état physique, comme dans le cas d'une intoxication médicamenteuse. Ces examens additionnels ne sont pas compris dans le code 98000. Le médecin peut donc les réclamer en utilisant le modificateur 094 au moment de la facturation, question d'indiquer qu'il s'agit de services effectués au cours d'une séance différente.

Forme du rapport

Vous aurez noté qu'aucun format spécifique n'est prévu pour le rapport de garde préventive. Au moment où nous avons rédigé ces lignes à la fin novembre 2010, il n'existait pas de formulaire standard. Certains établissements utilisent un formulaire « maison ». Toutefois, en l'absence d'un tel outil, le médecin indiquera ses constats au dossier, en informera le personnel soignant

(Suite à la page 135) >>>

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

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Centres particuliers et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 136)

et s'assurera que le représentant approprié de l'établissement en est informé.

Interaction avec l'intervention en situation complexe

Notez bien que l'évaluation en vue d'une garde préventive est un acte et non simplement un service médicoadministratif. Un même médecin ne peut donc réclamer la rémunération de l'intervention en situation complexe et le code 98000 le même jour. Les deux sont incompatibles. Au départ, au moins un développeur de logiciel de facturation a traité le code d'évaluation comme un service médicoadministratif, ce qui a pu induire plusieurs médecins en erreur.

Facturation de l'évaluation psychiatrique dans le cadre d'une garde provisoire

La facturation de cette évaluation soulève moins de questions. Plusieurs des règles sont communes. Tout comme pour l'évaluation en vue d'une garde préventive, l'examen est compris dans la rémunération. Il s'agit d'un acte qui ne peut être facturé le même jour que l'intervention en situation complexe. De plus, du fait qu'il s'agit de patients sous garde préventive, l'évaluation se fera généralement en milieu hospitalier.

Certaines règles sont différentes. Le contenu du rapport est prévu à la loi, comme nous l'avons vu le mois dernier. De plus, le médecin n'a pas à mettre un patient en garde préventive. Il n'a qu'à en faire l'évaluation. Il peut donc réclamer ce code sans égard à sa conclusion. Certaines précisions sont toutefois utiles.

Situations visées

Le libellé prévoit qu'il doit s'agir d'une évaluation effectuée « suite à une ordonnance de garde ». Néanmoins, nous avons précisé le mois dernier qu'un patient pouvait, durant la garde préventive, accepter de se soumettre à une évaluation psychiatrique. Le médecin a donc le droit de réclamer ce code en pareille situation.

Fréquence de facturation

Au plus, deux médecins peuvent être appelés à effectuer une telle évaluation lors d'un même séjour ou à la suite d'une même ordonnance. Les deux ont donc

droit à la rémunération. Il n'existe pas de modalités particulières de facturation. La troisième réclamation traitée par la RAMQ pour un même patient sera simplement refusée.

Documentation

La RAMQ exige que le médecin conserve l'ordonnance de la cour qui donne lieu à l'évaluation, et ce, pendant soixante mois. Lorsque le patient accepte de se soumettre à l'évaluation, il n'y a pas d'ordonnance. Par ailleurs, l'ordonnance est parfois transmise à l'établissement, puis le directeur des Services professionnels mandate un médecin pour effectuer l'évaluation. Le médecin doit alors conserver la documentation dont il dispose pour chaque situation spécifique à un patient.

Modalités communes à tous les codes d'évaluation

D'autres règles sont d'application générale à l'ensemble des codes de la lettre d'entente 223. Traitons-en de façon sommaire.

Majorations applicables

Notez que seules les majorations de l'annexe XII s'appliquent à la rémunération de ce code. Le médecin ne peut donc réclamer de majoration lorsque ces services sont rendus en horaires défavorables. Aucun supplément ne s'applique lorsque le médecin doit se déplacer.

Certains médecins peuvent être tentés de réclamer un autre code pour ces services de façon à bénéficier d'un supplément de déplacement ou d'une majoration en horaires défavorables. Une telle approche n'est pas conforme, le médecin devant réclamer la rémunération prévue pour un service. Ces évaluations étant visées par un tarif spécifique, c'est ce dernier qui doit s'appliquer. Pour le médecin payé à l'acte, la rémunération de sa présence à la cour, lorsqu'elle est requise, est d'ailleurs fonction de ces rapports et donc de la facturation antérieure de ces codes.

VOUS Y VOYEZ PLUS CLAIR ? Le mois prochain, nous traiterons de l'option entre l'acte et la rémunération horaire et de certaines des autres évaluations. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes