

Facturation à l'acte par le médecin rémunéré sur base de temps – IV

VOUS EXERCEZ SUR BASE de temps dans d'autres types de milieux que ceux que nous avons déjà évoqués et vous vous demandez si des mesures particulières s'appliquent à vous ? Nous terminons justement notre traitement de la question en revoyant les milieux spécifiques où une rétribution à l'acte peut s'ajouter à la rémunération sur base de temps.

Au-delà des mesures offertes pour les activités de prise en charge et de suivi et pour la pratique dans certains milieux (tels que les établissements psychiatriques et de soins de longue durée), il existe d'autres situations où un médecin peut réclamer une rémunération à l'acte durant des heures pour lesquels il est rémunéré sur base de temps (*tableau*).

Dans certains milieux spécifiques

Ces autres situations sont spécifiques à certains milieux. Il va de soi qu'il peut y avoir un chevauchement entre certaines catégories, certains milieux pouvant être à la fois un CLSC et une UMF ou un CLSC et un GMF, par exemple.

CLSC

Le seul montant payable en plus de la rémunération sur base de temps qui est spécifique au CLSC est accessible seulement à l'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré. Pour s'en prévaloir, le médecin doit assurer la garde sur place à l'urgence durant une des périodes visées (entre 20 h et 24 h en semaine et entre 8 h et 24 h un jour férié ou la fin de semaine). Le code est le 09791 en semaine et le 19953 la fin de semaine ou un jour férié. Le tarif dans les deux cas est de 129,60 \$ par période de quatre heures divisible en heures. Lors de sa facturation, le médecin précise le nombre d'heures visées.

Nous avons indiqué dans le premier article de cette série que la garde en disponibilité est (sauf en de rares exceptions) rémunérée à l'acte, tant le forfait de disponibilité que les services effectivement rendus durant la garde. En CLSC, il s'agira généralement de la garde as-

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

Tableau

Rémunération « en plus » de la rémunération sur base de temps – Milieux spécifiques

Urgence de CH, de CHSP, de CLSC de réseau de garde de clinique-réseau, Urgences-santé, ÉVAQ

- ⊗ Forfaits pour la garde sur place de 20 h à 24 h en semaine (de 18 h à 22 h en clinique-réseau) et de 8 h à 24 h la fin de semaine et les jours fériés

UMF*

- ⊗ Journées additionnelles de formation
- ⊗ Rémunération forfaitaire du chef de l'unité

GMF*

- ⊗ Forfait d'inscription en GMF
- ⊗ Forfait pour le suivi temporaire de grossesse d'une patiente inscrite auprès d'un autre médecin du GMF
- ⊗ Forfaits hebdomadaires du médecin responsable

CH/CHSP

- ⊗ Forfait de congé d'un établissement

Santé publique et santé au travail

- ⊗ Primes sur 70 % des heures payées
- ⊗ Forfait en lien avec certaines activités

ÉVAQ

- ⊗ Forfait par mission

*En plus des mesures applicables en CLSC, le cas échéant.

sociée aux soins à domicile. Il ne s'agit pas d'une situation où le médecin peut, pour un même service, être rémunéré à la fois à l'acte et sur base de temps.

Dans certains CLSC du réseau de garde intégré, en situation de pénurie, il est permis d'assurer la garde à l'urgence en disponibilité. Dans ces rares situations, le médecin est alors rémunéré à la moitié du tarif horaire de la colonne 3 de l'Annexe XIV. S'il doit se rendre à l'urgence pour prodiguer des services, il peut réclamer cette part de son temps à 100 %.

(Suite à la page 143) >>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

odes spécifiques

Ententes particulières et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

(Suite de la page 144) >>>

UMF

Aucun supplément spécifique n'est accessible au médecin rémunéré sur base de temps en UMF. Lorsque le médecin a accès à une mesure, elle est liée au statut de CLSC, de GMF ou de clinique-réseau. Par ailleurs, les médecins d'une UMF inscrite à la section II de l'entente particulière sur le médecin enseignant bénéficient de certains avantages additionnels qui ne sont, toutefois, pas liés à des heures travaillées, mais bien à l'affiliation à l'UMF. Il y en a deux.

Les médecins en UMF ont droit à une rémunération spécifique pour les cours de formation en excédent de celle que reçoit tout médecin. C'est le chef de l'UMF qui répartit l'accès à ces jours de formation entre les médecins, en fonction des impératifs de l'unité. Cet avantage se facture sur une demande de paiement de tarif horaire ou d'honoraires fixes, selon le mode de rémunération du médecin. Les montants sont par ailleurs fixes et correspondent aux allocations prévues à l'Annexe XIX (qui elles sont facturées selon le mode de l'acte). Ces modalités particulières visent à s'assurer que la facturation de ces journées ne réduit pas le droit du médecin à des allocations de formation, de perfectionnement ou de ressourcement.

Le médecin qui bénéficie de ressourcement peut se prévaloir de l'indemnité pour les frais de séjour. Il peut, de plus, se prévaloir d'une sortie additionnelle à celle qui est prévue à l'Annexe XII. Ces derniers avantages se facturent sur la Demande de remboursement des mesures incitatives, formulaire n° 3336.

Notez bien qu'il s'agit de journées additionnelles, et non de journées payées en double. Les médecins intéressés devraient lire l'article 7.00 de la section II de l'entente particulière sur le médecin enseignant. Les directives relatives à la facturation figurent au paragraphe 7.06.

De plus, le chef de l'UMF bénéficie de forfaits pour ses activités médico-administratives, qui peuvent être partagés avec un ou des médecins qui l'assistent dans ses fonctions. Le code est le 19909 et le tarif du forfait, de 64,90 \$. Le nombre annuel de forfaits est fixé pour chaque UMF et est énoncé à l'entente particulière sur le médecin enseignant, section II, article 8.00. Le chef ou la personne qui l'assiste n'ont pas à tenir compte des heures travaillées lors de la facturation de ces forfaits. Comme les activités en cause peuvent avoir été rétribuées sur base de temps, il peut s'agir d'une si-

tuation où le médecin reçoit une rémunération additionnelle à l'acte pour des services facturés sur base de temps.

GMF

Il existe quelques mesures spécifiques au GMF qui s'appliquent tant au médecin rémunéré à l'acte qu'à celui qui l'est sur base de temps. Il s'agit essentiellement de mesures liées à l'inscription de clientèle qui sont spécifiques à ce milieu.

La première est le forfait d'inscription ou le forfait annuel d'inscription en GMF. Ce montant doit être réclamé par le médecin, en plus de sa rémunération sur base de temps. Le code est le 08875 et le tarif, de 8,60 \$.

En plus du forfait évoqué le mois dernier pour les médecins qui assurent temporairement le suivi obstétrical de patientes inscrites auprès d'un autre médecin ou sans médecin de famille, le médecin en GMF qui assure le suivi obstétrical d'une patiente inscrite auprès d'un autre médecin du même GMF peut se prévaloir d'un forfait d'inscription temporaire. Un seul forfait est payable par grossesse. Le code est le 19074 et le tarif, de 8,60 \$.

Comme les médecins en CLSC, les médecins en GMF peuvent assurer une garde en disponibilité pour leur clientèle. La disponibilité et les services effectués durant la garde en disponibilité sont rémunérés à l'acte. Lorsque la garde ne vise que la clientèle du GMF, elle est payable seulement la fin de semaine et les jours fériés, bien qu'elle doive être assurée toute la semaine pour donner droit au paiement. Pour que le médecin bénéficie d'une rémunération toute la semaine, la garde doit être intégrée dans une garde à portée plus générale et visée par l'entente particulière sur la garde en disponibilité.

Enfin, les médecins en GMF bénéficient d'une banque hebdomadaire d'heures pour les activités professionnelles visant à assurer le fonctionnement en GMF. Il ne s'agit pas d'une rémunération forfaitaire qui s'ajoute à la rémunération existante du médecin payé sur base horaire. Comme pour toutes les heures réclamées sur base de temps, le médecin doit exercer de telles activités pour les réclamer. Il ne s'agit donc pas d'une rémunération additionnelle.

Par ailleurs, le médecin responsable en GMF bénéficie d'une rémunération forfaitaire hebdomadaire. Comme il s'agit d'un forfait à l'acte, le médecin responsable est en droit de le réclamer sans tenir compte

◀◀◀ (Suite à la page 142)

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifique

Ententes particulières et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

(Suite de la page 143) >>>

de ses activités rémunérées sur base de temps. Le code est le 19017 et le tarif, de 367,80 \$.

Clinique-réseau

Le médecin qui offre des services sur place à l'urgence désignée d'une clinique-réseau peut se prévaloir de forfaits spécifiques en plus de sa rémunération durant certaines heures défavorables, soit de 18 h à 24 h en semaine et de 8 h à 22 h la fin de semaine et les jours fériés. Le code est le 19100 en semaine ou le code 19101 la fin de semaine ou un jour férié et le tarif est de 129,60 \$ par période de quatre heures divisible en heures. Lors de sa facturation, le médecin doit indiquer le nombre d'heures visées.

Centre hospitalier (CHSGS)

Certains médecins peuvent être rémunérés sur base de temps pour les activités d'hospitalisation de courte durée, du fait qu'ils exercent en UMF, en gériatrie active, en soins palliatifs ou dans un programme visé par l'entente particulière sur les programmes spécifiques.

Ces médecins peuvent se prévaloir d'une mesure spécifique à ce milieu, soit le forfait de congé d'un établissement pour les patients hospitalisés dans une unité de soins de courte durée de soins gériatriques, de soins psychiatriques et de soins palliatifs. Plusieurs restrictions s'appliquent. Vous voudrez peut-être les revoir à l'entente particulière sur la prise en charge et le suivi (Section IV, paragraphe 9.00 C) 1). Le code est le 15158 et le tarif, de 32,60 \$.

Une rémunération est aussi prévue pour le chef du Département clinique de médecine générale. Pour le médecin rétribué à l'acte, cette rémunération est forfaitaire. Mais pour celui qui l'est sur base de temps, elle varie selon le mode existant de rémunération, soit à honoraires fixes ou à tarif horaire. De ce fait, elle ne s'ajoute pas à la rémunération existante du médecin. Comme pour toutes les heures réclamées sur base de temps, le médecin doit exercer de telles activités pour les réclamer.

Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)

En milieu psychiatrique, les médecins sont plus souvent rémunérés sur base de temps du fait de l'entente particulière applicable à certains centres hospitaliers qui offrent des soins psychiatriques à la fois à des patients hospitalisés et, dans certains milieux, à l'urgence psy-

chiatricque. Certaines mesures spécifiques peuvent s'appliquer tant dans un secteur que dans l'autre.

La mesure visant le congé en établissement s'applique aussi en établissement psychiatrique, sous réserve des restrictions pertinentes. Le code est le 15158 et le tarif, de 32,60 \$.

Certains milieux, dont l'urgence est accessible jour et nuit, sept jours sur sept, bénéficient de forfaits pour la garde sur place à l'urgence. Les milieux en cause sont énumérés à l'Annexe XX, au paragraphe 5.01 b). Le forfait peut être réclamé lorsque le médecin assure la garde sur place à l'urgence durant une des périodes visées (entre 20 h et 24 h en semaine et entre 8 h et 24 h un jour férié ou la fin de semaine). Le code est le 09791 en semaine et le 19953 la fin de semaine ou un jour férié. Le tarif dans les deux cas est de 129,60 \$ par période de quatre heures. Le montant est divisible en heures. Lors de sa facturation, le médecin doit indiquer le nombre d'heures visées.

Dans ces milieux, durant sa garde sur place, le médecin couvre à la fois l'urgence et les besoins des patients hospitalisés. Les parties négociantes ont convenu que, dans cette situation, le médecin est en droit de réclamer les suppléments pour l'ensemble de sa garde sur place du fait qu'il couvre l'urgence. Il n'a pas à partager sa facturation des suppléments selon la répartition de ses activités entre l'urgence et les patients hospitalisés. Si deux médecins assuraient la garde sur place, un pour l'urgence et l'autre pour les patients hospitalisés, seul celui qui assure la garde pour l'urgence serait en droit de se prévaloir des suppléments.

Il y a aussi peut-être lieu de souligner que dans certains hôpitaux psychiatriques les médecins doivent assurer une garde sur place jour et nuit, sept jours sur sept, même s'il n'y a pas de service d'urgence ou que celui-ci est fermé la nuit. Du fait que la garde est assurée sur place, le médecin est rémunéré sur base de temps, contrairement à ce qui s'applique pour la garde en disponibilité.

CHSLD

Mis à part les primes déjà évoquées, il n'y a pas de mesures spécifiques à ce type de milieu. La garde en disponibilité est rémunérée à l'acte, tout comme les services rendus durant la garde, comme en CLSC.

Par ailleurs, durant la garde en disponibilité, lorsqu'il facture les services à l'acte, le médecin est en droit de réclamer la bonification spécifique à ce milieu sur

◀◀◀ (Suite à la page 141)

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

odes spécifiques

Ententes particulières et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

(Suite de la page 142) >>>

ces services. Il doit ajouter le modificateur 015 lors de la facturation à l'acte des services rendus pour recevoir la bonification spécifique au CHSLD (15,6 %). Le cas échéant, il doit en plus ajouter les bonifications en horaire défavorable et en région désignée.

Santé publique

Les médecins en santé publique bénéficient de deux mesures spécifiques. De plus, leur garde en disponibilité est rémunérée différemment de celle de la plupart des milieux.

D'abord, le médecin en santé publique bénéficie d'une prime horaire sur 70 % des heures en santé publique. La prime est de 2,40 \$ et la RAMQ la calcule et la verse chaque trimestre. Le médecin n'a rien à réclamer. La RAMQ considère les sommes versées comme une rémunération à l'acte.

De plus, le médecin en santé publique peut réclamer un forfait horaire en lien avec certaines de ses activités. Le nombre de forfaits disponibles dans chaque direction régionale de la santé publique, à l'INSPQ de même qu'à la direction générale est fixé par l'entente. C'est le directeur de la santé publique, après consultation, qui répartit ces forfaits entre les médecins qui les réclament ensuite à la RAMQ. Le code de ces forfaits est le 19930 et le tarif, de 21,75 \$.

Enfin, en ce qui a trait à la garde en disponibilité, le médecin en santé publique est rémunéré sur base de temps à raison d'une heure pour huit heures de garde dans certains secteurs. Lorsqu'il doit se déplacer pour rendre des services, il réclame le temps requis et réduit proportionnellement ses heures de garde. C'est une des rares situations où ni la garde en disponibilité ni les services rendus durant la garde ne sont rémunérés à l'acte.

Santé au travail

Le médecin qui exerce dans un programme de santé au travail bénéficie de mesures comparables à celles du médecin en santé publique. Le code pour le forfait horaire spécifique est alors le 19931 et le tarif, de 21,70 \$.

ÉVAQ

Les médecins qui œuvrent dans le programme d'évaluations aéromédicales du Québec (ÉVAQ) sont ré-

munérés sur base de temps tout au long du quart sous leur responsabilité. Pour la disponibilité qu'ils assurent avant le début de leur quart, ils sont rémunérés pour une heure supplémentaire par quart.

Toutefois, ces médecins sont en droit de réclamer des sommes supplémentaires selon le mode de l'acte, en plus de la rémunération qui leur est versée pour les heures travaillées. Il s'agit de forfaits par mission, dont le montant varie selon que la mission s'effectue à l'est ou au nord-ouest de la ville de Québec. Pour une mission à l'est, le code est le 19440 et le tarif, de 299,85 \$. Pour une mission au nord-ouest, le code est le 19439 et le tarif, de 419,70 \$.

Enfin, lorsqu'une mission survient en partie ou entièrement durant certains horaires défavorables, le médecin bénéficie aussi d'un supplément à l'acte. Les périodes visées sont de 20 h à 24 h en semaine et de 8 h à 24 h la fin de semaine ou un jour férié. Seule la période de chevauchement entre le temps de la mission et les périodes visées donne droit au supplément en question. Le code est le 09791 en semaine et le 19953 la fin de semaine ou un jour férié. Le tarif est de 129,60 \$ par période de quatre heures dans les deux cas, divisible en heures. Lors de sa facturation, le médecin doit indiquer le nombre d'heures visées.

Urgences-santé et Département préhospitalier de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Les activités au sein de ces deux entités se facturent sur base de temps. Le service de constat de décès et le contrôle en ligne des activités des ambulanciers se font généralement « sur place ». Comme à l'urgence, lorsque ces activités s'effectuent entre 20 h et 24 h en semaine ou entre 8 h et 24 h la fin de semaine ou un jour férié, le médecin a droit à des forfaits en supplément de sa rémunération horaire. Le code est le 09791 en semaine et le 19953 la fin de semaine ou un jour férié. Le tarif dans les deux cas est de 129,60 \$ par période de quatre heures divisible en heures. Lors de sa facturation, le médecin doit indiquer le nombre d'heures visées.

ÇA VOUS ÉCLAIRE ? Il ne devrait plus subsister de doute dans votre esprit. Le mois prochain, nous traiterons du soutien aux frais de cabinet. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Le forfait de congé d'un établissement est accessible dans les milieux hospitaliers de soins de courte durée en plus de la rémunération du médecin sur base de temps.

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifique

Ententes particulières et Annexes