

Généralités propres à la facturation à l'acte

Généralités

libéral et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Événements particuliers
et Annexes

LE MOIS DERNIER, nous avons vu quatre principes généraux qui s'appliquent à tous les modes de rémunération. Les médecins rémunérés à l'acte doivent composer avec quelques notions générales supplémentaires qu'ils peuvent facilement oublier : les actes inclus, le tarif global, l'honoraire global, la pratique en milieu d'enseignement, les gestes posés dans des circonstances hors de l'ordinaire et les services non tarifés.

Actes inclus

Tout médecin s'attend à être rémunéré pour les services qu'il rend. Or, pour diverses raisons, les parties ont convenu que la rémunération d'un certain nombre d'actes est comprise dans la rémunération de l'examen ou du service auquel l'acte est associé. La liste de ces actes se retrouve à l'Annexe I du Préambule général du manuel de facturation sous le titre « actes inclus ». À titre d'exemple, la réduction simple d'un paraphimosis ne peut pas être facturée de façon isolée.

Par ailleurs, comme il y a généralement au moins deux côtés à une même médaille, le corollaire est que lorsque l'acte est nécessaire d'un point de vue médical, l'examen ou le service associé est facturable. Pour conserver le même

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

exemple, le médecin qui doit réduire un paraphimosis peut donc facturer au moins un examen ordinaire.

Tarif global

Il arrive que l'Entente prévoie un tarif global pour un service. L'ensemble des services prodigués pendant la durée prévue se trouvent alors « inclus ». Vous ne pouvez donc pas facturer des services « à la carte ». À titre d'exemple, l'ensemble des gestes posés durant les 15 premières minutes d'une réanimation (code 0828) ou l'ensemble des « services médicaux de routine » de la naissance au dixième jour d'hospitalisation du nouveau-né en santé (code 0081) sont ainsi rémunérés par un tarif global.

À l'occasion, le médecin est expressément autorisé par le libellé à choisir entre un tarif global et la facturation des actes. Par exemple, lors d'un déplacement d'urgence de nuit, le médecin peut facturer à l'acte ou selon un tarif global (article 1.5 du Préambule général).

Honoraire global

Un médecin peut parfois se voir refuser la rémunération d'examen parce qu'elle est comprise dans un honoraire global. Cette situation survient dans le cadre d'interventions chirurgicales

(Suite à la page 159) >>>

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 160)

dont le tarif est supérieur à 45 \$, car cette rémunération comprend les examens postopératoires faits au chevet du patient hospitalisé au cours des 15 premiers jours qui suivent l'intervention chirurgicale.

Des règles particulières s'appliquent pour le médecin qui prodigue des soins simultanés à de tels patients ou pour celui qui assure les soins postopératoires des patients d'un confrère. Nous reviendrons ultérieurement sur ce sujet et sur les règles propres à la rémunération des interventions chirurgicales.

Milieu d'enseignement

Certains médecins exercent dans des milieux d'enseignement. L'Entente traite explicitement de cette réalité. Pour facturer des honoraires en rapport avec un service prodigué avec le concours d'un résident sous sa supervision, le médecin doit être présent durant une portion de la prestation et y participer de même que contrôler les observations et les contresigner. À titre d'exemple, le médecin qui serait appelé chez lui durant la nuit par un résident qui doit évaluer et traiter un patient hospitalisé présentant un œdème pulmonaire aigu ne peut pas facturer des honoraires pour les services prodigués par ce résident, à moins de se rendre sur place. Le médecin pourra facturer un examen, le matin venu, s'il doit examiner le patient pour s'assurer de son évolution favorable.

Circonstances hors de l'ordinaire

Il arrive que vous deviez poser des actes dans des circonstances hors de l'ordinaire – une intervention chirurgicale normalement simple dont la durée est doublée en raison de la présence de fibrose extensive, par exemple. Dans de telles situations, vous pouvez facturer en consi-

dération spéciale pour demander que la tarification du service soit majorée. Les instructions de facturation se trouvent à l'article 4.2.7 de l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » dans votre manuel de facturation.

Notez que certains codes prévoient que la facturation doit être faite en considération spéciale. Voyez à titre d'exemple le code 1197, Exèrèse de corps étranger compliqué, à l'onglet « Peau et phanères ».

Services non tarifés

Enfin, vous trouverez, à l'occasion, qu'aucun tarif n'est prévu pour un geste que vous devez poser, geste qui n'est, par ailleurs, pas un acte inclus. Dans cette situation, une procédure particulière est prévue. Les modalités de facturation sont indiquées dans l'avis qui suit le paragraphe 1.3.1 du Préambule général du manuel de facturation. Les délais peuvent être longs avant de connaître le sort d'une telle demande, car les parties négociantes doivent en être saisies et doivent arrêter leur décision. Les parties peuvent d'ailleurs décider qu'il s'agit d'un acte inclus et convenir de ne pas le rémunérer. Il n'y a donc aucune certitude que vous serez payé par cette voie.

Notez que cette procédure ne s'applique pas lorsque le service est décrit dans la nomenclature des actes, mais qu'il est posé dans des circonstances ou des conditions différentes de ce qui est prévu à l'Entente.

S I VOUS AVEZ DES QUESTIONS, n'hésitez pas à communiquer avec la direction par courriel, à mdesrosiers@fmoq.org, ou encore par téléphone, au (514) 878-1911 ou au 1 800 361-8499. Qui sait, vos questions pourraient donner lieu à un futur article. ☞

Date de réception : 22 février 2006

Date d'acceptation : 24 février 2006