

À défaut d'examens répétés surveillance et transferts ambulanciers

Vous avez sûrement vécu des situations où vous avez dû rester auprès d'un patient de façon prolongée en raison de son état clinique ou en attendant l'arrivée d'une ambulance. Il n'est pas toujours facile de déterminer quoi facturer dans une telle situation. Pour vous aider à y voir clair, le présent article et celui du mois prochain traiteront de telles situations et de la facturation permise.

AU COURS DE L'AUTOMNE, nous avons traité de la notion de « séance » et de son importance lorsque vient le temps de déterminer si vous pouvez facturer des examens répétés. Lors d'une même séance, il n'est généralement pas possible de facturer de multiples examens. Il existe parfois une rémunération forfaitaire dans de telles situations, faute de quoi vous devez habituellement vous en tenir à la facturation d'un seul examen.

Les situations entraînant une rémunération forfaitaire lors de « séances prolongées » sont la surveillance, le transfert ambulancier, la réanimation, l'intervention en situation complexe et le déplacement de nuit. Nous aborderons les deux premiers points ce mois-ci.

Surveillance

Le paragraphe 2.4.8 du Préambule général fixe les exigences pour la facturation de la surveillance. Il doit s'agir d'une situation où « le médecin doit veiller sur un patient en raison de la gravité de son état ». Le médecin doit alors interrompre toute autre activité clinique et être disponible immédiatement. Ce service ne peut être facturé qu'auprès d'un seul patient à la fois. Le simple fait de devoir attendre un résultat ou le moment d'effectuer une intervention ne permet pas de facturer de la surveillance. Ce code ne vise pas le simple fait de garder un patient « en observation » à l'urgence. Il n'est, par ailleurs, pas réservé à la pra-

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

tique en établissement, mais peut servir en tout lieu.

Il faut noter que les trente premières minutes de surveillance ne sont pas rémunérées. Elles sont comprises dans l'examen qui précède le début de la surveillance et que vous aurez facturé. À la suite de la première demi-heure, chaque période additionnelle de quinze minutes est rémunérée. Le code est 00080, et le tarif est de 17,15 \$ sans égard au lieu. Il n'y a pas de limite supérieure de durée, mais vous voudrez peut-être fournir des explications si la surveillance est prolongée, question d'éclairer le professionnel de la RAMQ qui pourrait autrement vous demander des précisions.

En cabinet, il arrive parfois qu'un patient « bloque »

la seule salle d'examen en attendant l'arrivée d'une ambulance, mais qu'il ne nécessite qu'une réévaluation périodique et non la présence continue du médecin à ses côtés. Ce dernier peut alors facturer des examens répétés. Lorsque ni la présence continue du médecin et ni des réévaluations ne sont requises,

le médecin ne peut facturer la surveillance et pourra entre-temps remplir d'autres tâches.

Transfert ambulancier

Vous pouvez être appelé à l'occasion à accompagner un patient instable au cours d'un transfert ambulancier interétablissements ou encore vers un aéroport ou tout autre lieu de transfert intermédiaire. Une rémunération forfaitaire est alors prévue pour l'ensemble des services médicaux donnés durant le transport, même si vous devez intuber le patient ou le réanimer. Si vous deviez réanimer un patient en cours de route, il pourrait être plus avantageux pour

(Suite à la page 171) >>>

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 172)

vous de facturer la réanimation au lieu du transfert. À vous de faire le calcul !

La rémunération forfaitaire est calculée en fonction d'un aller simple. Une première période de trente minutes est payable dès que la portion aller du transfert dure trente minutes ou moins. Le code est 09087, et le tarif est de 74,55 \$. Par la suite, chaque période additionnelle de quinze minutes à l'aller est rémunérée, y compris la dernière période excédentaire qui peut être de moins de quinze minutes. Le code est alors 09246, et le tarif est de 37,35 \$. Les directives de facturation se trouvent sous l'onglet « Consultation et examen » de votre manuel de facturation sous le titre « Transfert ambulancier ».

Dans des situations exceptionnelles, il est possible de se prévaloir de cette rémunération forfaitaire lorsque le transfert a comme point de départ le cabinet du médecin ou le domicile du patient. Les règles sont les mêmes, mais le médecin doit alors fournir des notes explicatives.

N'oubliez pas qu'il existe aussi une rémunération pour le déplacement lorsque vous devez vous rendre à l'hôpital pour effectuer un transfert de la salle d'urgence vers un autre établissement ou pour remplacer le médecin de garde à l'urgence qui accompagne un patient lors d'un tel transfert.

Contrairement à la rémunération du transfert, qui vise tout transfert à partir d'un établissement, la rémunération du déplacement ne vise que les transferts à partir de l'urgence d'un hôpital ou d'un CLSC du réseau de garde. Cette rémunération pour le déplacement remplace celle pour la garde en disponibilité pour les transferts, ce qui explique l'absence de rémunération pour une telle garde.

Les conditions sont décrites au paragraphe 2.4.9.3 du Préambule général. Les tarifs et les instructions de facturation sont à l'onglet « Consultation et examen » de votre manuel de facturation sous le titre « Forfait de déplacement », immédiatement à la suite des directives relatives au transfert ambulancier.

Le déplacement du médecin se fera généralement de son domicile ou de son cabinet privé. Le paragraphe 2.4.7.5 du Préambule général précise que le

fait de se déplacer entre différents pavillons ou bâtiments se trouvant sur un même terrain et faisant partie d'un même établissement ne constitue pas un déplacement.

C'est l'heure de départ du médecin pour l'établissement (le début de son déplacement) qui détermine le code et le taux applicables. Le code est 19047 pour un déplacement entre 8 h et 18 h, 19048 pour un déplacement entre 18 h et 24 h et 19049 pour un déplacement entre 0 h et 8 h. Les tarifs sont respectivement de 127,50 \$, de 178,50 \$ et de 255,00 \$. Ces montants s'ajoutent, le cas échéant, à la rémunération pour le transfert décrite auparavant.

Déplacement de nuit

Enfin, vous avez probablement eu à vous déplacer de nuit en réponse à un appel d'urgence provenant d'un établissement ou du domicile d'un patient. La rémunération à l'acte pour le service rendu

peut parfois paraître insuffisante pour le dérangement et le temps passé au chevet du patient. Une rémunération particulière est prévue dans de telles situations.

Entre 0 h et 7 h, en raison du paragraphe 1.5 du Préambule général, un médecin a alors le choix de facturer à l'acte pour les services rendus, ou de facturer un montant forfaitaire de 78,80 \$ en utilisant le code 09099. La facturation de ce code impose une limite lorsque le médecin est appelé à donner des soins à d'autres patients lors du même déplacement. Le tarif régulier s'applique alors au lieu en cause sans supplément de déplacement. Notez que le résultat est le même lorsque vous choisissez de facturer « à la carte ».

Nous reviendrons sur la notion de déplacement dans un prochain article. Pour l'instant, nous tenons simplement à vous rappeler qu'il peut s'agir d'un moyen d'améliorer votre rémunération lorsque vous devez rester auprès d'un patient sans pouvoir facturer des examens répétés.

Le mois prochain, nous traiterons de la réanimation et de l'intervention en situation complexe, deux situations pouvant faire l'objet d'une rémunération forfaitaire et qui peuvent servir lors de « séances prolongées ». D'ici là, bonne facturation ! ☺

La rémunération du déplacement en vue d'effectuer un transfert ambulancier à partir de l'urgence remplace celle pour la garde en disponibilité pour cette activité.