

Actes diagnostiques, thérapeutiques et chirurgicaux

des règles particulières – II

Nous avons traité le mois dernier des règles particulières aux actes thérapeutiques et diagnostiques et à l'anesthésie. Nous abordons maintenant les règles propres aux interventions chirurgicales. Même si vous n'effectuez pas de telles interventions, les règles qui s'y appliquent peuvent vous toucher lorsque vous participez aux soins de patients hospitalisés qui se sont fait opérer. Lisez donc ce qui suit !

Éléments propres aux interventions chirurgicales

Le préambule particulier des interventions chirurgicales énonce de nouveau une des règles du préambule général, soit le fait que les honoraires pour une opération sont globaux.

Le paragraphe 2 encadre ensuite la facturation des examens ou des consultations lorsqu'une intervention chirurgicale est effectuée. Bien que la première évaluation en lien avec l'opération soit payée selon l'Entente générale, les évaluations subséquentes, tant préopératoires que postopératoires, sont payées au tarif de l'examen ordinaire.

Examens le jour de l'opération et notion d'urgence

La règle précédente souffre toutefois d'exceptions. En effet, le médecin qui effectue une intervention chirurgicale ne peut pas réclamer le tarif d'un examen ou d'une consultation le jour de l'intervention, sauf lorsqu'il s'agit d'une opération urgente. Jusqu'à récemment, la RAMQ interprétait plus largement cette limitation en refusant la facturation d'examens par tout autre médecin le jour où un premier médecin avait pratiqué une intervention. Cette situation

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

devrait être corrigée bientôt, si ce n'est déjà fait.

Le médecin qui effectue une intervention chirurgicale d'urgence et qui veut se faire payer le tarif de l'examen ou de la consultation doit, dans ce contexte, utiliser le modificateur 179 lors de la facturation de

l'examen. Cette exigence s'applique même à l'urgence. Comme la validation de cette règle est informatisée et ne nécessite pas l'intervention d'un professionnel qui pourrait juger de la situation selon le diagnostic ou la nature de l'opération, il est important d'utiliser le modificateur même lorsque la situation

d'urgence vous semble manifeste.

Par ailleurs, cette exigence ne s'applique pas lorsque le tarif de l'intervention est de 45 \$ ou moins. Vous pouvez alors réclamer le paiement de l'examen effectué le jour de l'intervention, même dans un contexte non urgent, et n'avez pas à inscrire de modificateur particulier.

Examens postopératoires et suivi conjoint

En ce qui a trait aux examens postopératoires, lorsque le tarif de l'intervention est de plus de 45 \$, les examens d'un patient hospitalisé ne peuvent être facturés le jour de l'intervention ni dans les quatorze jours qui suivent. Lorsque le tarif est de 45 \$ ou moins, cette limitation ne s'applique pas et le médecin peut facturer les examens requis et effectués. Lorsque cette limitation s'applique, elle ne vise que

(Suite à la page 183) >>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

soins particuliers et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 184)

les examens d'un patient hospitalisé et non ceux des patients qui reçoivent un traitement ambulatoire.

L'interdiction de facturer des examens à la suite de l'opération d'un patient hospitalisé peut poser des problèmes au médecin qui exerce en soins de courte durée. Un chirurgien peut fréquemment faire appel à ce médecin pour participer aux soins du patient qui souffre aussi de diabète, d'insuffisance cardiaque ou respiratoire ou d'une autre maladie. Le paragraphe 4 du Préambule particulier de chirurgie prévoit que ce médecin peut réclamer le paiement de ses honoraires, malgré la limitation, lorsqu'il prodigue des soins simultanés en raison de l'état du patient. Il doit alors utiliser le modificateur 022 lors de la facturation d'un examen dans les deux semaines suivant une opération.

Suivi postopératoire partagé

Parfois, un médecin autre que le chirurgien assure le suivi postopératoire d'un patient. Il ne s'agit pas alors de soins simultanés, mais bien d'un partage des responsabilités. Étant donné l'interdiction de réclamer les examens d'un patient hospitalisé à la suite d'une opération, un mécanisme permet le partage des honoraires pour l'opération. Le mécanisme est énoncé au paragraphe 5 du Préambule particulier de chirurgie, et les instructions de facturation figurent dans l'avis qui le suit. Le chirurgien reçoit alors 75 % des honoraires et facture en utilisant le modificateur 024 tandis que le médecin qui assure le suivi postopératoire en reçoit alors 25 % et utilise le modificateur 025.

Interventions chirurgicales incluses

Un médecin est souvent appelé à effectuer deux interventions chirurgicales au cours d'une même opération. On peut penser à la lyse d'adhérences qui doit être exécutée avant une colectomie. À l'urgence, on peut penser à l'exérèse d'un corps étranger cornéen avant le curetage de la cornée afin d'enlever la sidérose associée ou encore à l'exploration d'une plaie avant de réparer un tendon sectionné. Dans ces trois situations, une des deux opérations est incluse dans

l'autre. Sauf exception, le médecin ne peut alors demander le paiement de l'intervention incluse.

Le paragraphe 6 du Préambule particulier de chirurgie contient cette règle et énonce ce qui constitue une intervention chirurgicale incluse : « une procédure qu'il est techniquement nécessaire d'exécuter pour pratiquer une chirurgie ». Comme le tarif de l'opération principale devrait être supérieur à celui de l'intervention incluse, leur tarification relative peut aussi vous aider à déterminer laquelle des deux interventions est la chirurgie principale.

Interventions complémentaires

La règle qui prévaut pour les opérations incluses ne vise pas un geste distinct effectué par le même médecin en même temps qu'une

autre intervention, comme la ligature tubaire faite pendant une césarienne. Il s'agit alors plutôt d'une opération complémentaire. Le paragraphe 6 du Préambule particulier de chirurgie prévoit qu'un médecin a droit au paiement des honoraires pour une intervention complémentaire, sauf exception. Or, dans l'exemple précédent, le libellé de la césarienne prévoit expressément que la ligature tubaire est incluse lorsqu'elle est effectuée en même temps. Enfin, lorsqu'une intervention complémentaire donne droit à une rémunération, le modificateur 050 s'applique.

Ces règles relatives aux opérations incluses et complémentaires ne visent que celles qui sont effectuées lors d'une même séance. Le paragraphe 7 énonce que lorsque deux interventions distinctes ont lieu le même jour, mais au cours de séances différentes, les deux sont payables au plein tarif. C'est le cas, par exemple, lorsqu'un patient subit une première intervention le matin en raison d'une occlusion intestinale et qu'il retourne en salle d'opération en soirée en raison d'une ischémie mésentérique.

Il nous reste à aborder les interventions multiples lors d'une même séance et l'assistance opératoire, sujets remis au mois prochain. De plus, nous en profiterons pour illustrer l'application des règles traitées antérieurement. Dans les mois subséquents, nous regarderons les particularités des interventions du système musculosquelettique et donnerons de nouveaux exemples. D'ici là, bonne facturation ! 🍷

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes