

Du diabète et de son suivi

L'APPROCHE DU « TEMPS DES SUCRES » est peut-être un temps opportun pour parler de la facturation des services médicaux en lien avec le diabète. Au-delà des mesures de clientèles vulnérables, il existe des codes spécifiques pour certains soins donnés aux patients diabétiques. Le traitement de ces derniers risque de vous intéresser. Lisez donc ce qui suit !

D'abord les mauvaises nouvelles !

Les patients diabétiques présentent souvent plusieurs maladies, car le diabète est souvent associé à d'autres problèmes de santé : hypertension, hypertriglycéridémie, maladie cardiaque, néphropathie de même que complications cutanées. Les examens ou entrevues peuvent donc être plus longs que pour d'autres patients. N'oubliez pas que l'Entente ne vous permet pas de réclamer le tarif pour plus d'un examen lors de la même séance.

Certains codes spécifiques

Certains codes visent spécifiquement le traitement des diabétiques. On les retrouve à l'onglet « Actes thérapeutiques et diagnostiques » sous deux en-têtes : « Laboratoires » et « Divers ». Revoyons-les.

Enseignement de diabétothérapie

Certains médecins participent à des séances de formation de groupe de leur clientèle diabétique pour leur expliquer la maladie, le mode d'action de l'insuline et d'autres agents hypoglycémisants, la mesure de la glycémie et l'ajustement quotidien des médicaments. Une rémunération forfaitaire est prévue pour de telles séances (code 09312, tarif de 66,85 \$). Le groupe doit compter au moins quatre

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

Les médecins qui se posent des questions sur l'admissibilité des diabétiques comme clientèles vulnérables sont invités à consulter l'article de décembre 2006 de la chronique « Questions de bonne entente »

patients. Des précisions quant à sa durée minimale et le nombre maximal de séances par jour et par semaine figureront à l'Entente prochainement.

Glycémie capillaire

Le code 00113 prévoit la rémunération de la « glycémie (par méthode biochimique quantitative, incluant le prélèvement) ». Il faut d'abord noter que l'en-tête stipule que le code s'applique en cabinet et à domicile seulement. La glucométrie, soit la mesure de la glycémie capillaire à l'aide d'un appareil électronique et d'une bandelette réactive, répond aux exigences de la mesure biochimique quantitative. La question a d'ailleurs fait l'objet d'un différend qui a été tranché par un arbitre.

Il va de soi que la mesure de la glycémie doit être nécessaire sur le plan médical. De plus, le médecin doit l'effectuer « lui-même » pour pouvoir la facturer. Le tarif est modeste eu égard à ces exigences : 2,70 \$.

La mesure qualitative, soit l'interprétation visuelle du changement de couleur d'une bandelette réactive à l'aide d'une échelle, n'est pas visée par le code 00113. L'Annexe I au Preamble général prévoit que la mesure qualitative est incluse lorsqu'elle est associée à un examen assuré.

Enseignement de mesure de glycémie capillaire

Une rémunération est aussi prévue lorsque le médecin enseigne la technique de mesure de la gly-

(Suite à la page 167) >>>

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 168)

cémie capillaire. Ce service n'est payable qu'une fois par année pour un patient donné, année que la RAMQ calcule à partir de la date de la dernière facturation du service. Il va sans dire que cet enseignement doit être nécessaire sur le plan médical et doit être effectué par le médecin « lui-même ». Le code est 09313 et le tarif, 26,95 \$.

Insulinothérapie intensive

Certains patients diabétiques ont besoin d'un traitement par insulinothérapie intensive, soit trois doses ou plus d'insuline par jour, le nombre d'unités variant quotidiennement en fonction des glycémies capillaires mesurées trois ou quatre fois par jour. Toute voie d'administration d'insuline est admissible : injection sous-cutanée, par pompe ou par inhalation. Le traitement par des hypoglycémifiants oraux seuls ou en association avec des doses fixes d'insuline deux fois par jour n'est pas visé par ce code.

Deux formes de rémunération sont prévues : une première lors du traitement initial, une deuxième lors de la vérification périodique. Le code pour le traitement initial est 00335, et le tarif est de 44,75 \$. La RAMQ ne permet la facturation de ce code qu'une fois par patient, estimant que le traitement initial par l'insulinothérapie intensive ne s'effectue qu'une fois dans la vie d'un patient. Or, un patient diabétique peut nécessiter temporairement une insulinothérapie intensive, lors d'un traitement par des corticostéroïdes par exemple. Si la situation de votre patient justifie la reprise de l'insulinothérapie intensive, n'hésitez pas à facturer cette dernière à l'aide du même code et à fournir des explications à la RAMQ lors de votre facturation.

La vérification périodique vise la révision du carnet de glycémies du patient et de ses choix en regard de l'ajustement de l'insuline. Comme il s'agit d'un service, la RAMQ en permet la facturation seulement lors d'une visite du patient. Le libellé stipule

de plus qu'il est facturable au plus une fois par trois mois. Ces contraintes sont mal adaptées à la réalité quotidienne des médecins et en rendent la facturation difficile. Les parties négociantes auraient avantage à se pencher sur cette question et à revoir le libellé. Dernier fait à noter, la RAMQ ne permet pas à deux médecins de facturer ce service pour un même patient pour des périodes se chevauchant. Le code est 09315, et le tarif est de 38,80 \$.

Pompe d'insuline

Il n'existe pas de code particulier pour le traitement du diabète par pompe d'insuline : les codes pour l'insulinothérapie s'y appliquent, comme nous l'avons vu. Par ailleurs, il existe un code spécifique pour l'installation de la pompe ou du cathéter, soit le code 00345, dont le tarif est de 104,05 \$

Perfusion continue d'insuline

Lors de l'hospitalisation d'un patient diabétique, il est parfois nécessaire d'administrer l'insuline par perfusion continue. Le code est alors 09316 et le tarif, 32,35 \$ par jour. Ce code devrait être utilisé par le médecin responsable du traitement du patient. Le tarif comprend, par ailleurs, les examens ou les consultations. Le médecin peut employer le code au plus cinq jours par patient au cours de la même hospitalisation. Le libellé est suivi de la mention P.A.R. 3.02 qui indique que le médecin qui a aussi agi comme anesthésiste lors d'une intervention chirurgicale chez le même patient peut, lorsqu'il rend ce service, réclamer cette rémunération en plus de celle de l'anesthésie lors de l'intervention chirurgicale.

Espérons que ces informations vous permettront d'être mieux rémunéré dans vos efforts pour mieux maîtriser la glycémie de vos patients diabétiques et d'affronter la période des sucres en toute quiétude. Le mois prochain, nous traiterons du mode de rémunération à tarif horaire. D'ici là, bonne facturation ! ☞