

Connaissez-vous l'intervention clinique ?

LE MOIS DERNIER, nous avons vu que l'encadrement de la psychothérapie a changé. De ce fait, vous ne pourrez probablement plus réclamer de rémunération pour la thérapie psychiatrique de soutien. Un nouveau code permettra de rémunérer les activités connexes. Parlons de l'intervention clinique !

Option de rechange à la psychothérapie

La majorité des médecins ne font pas de psychothérapie. Depuis le 15 janvier dernier, ils peuvent se tourner vers le code « d'intervention clinique » pour leurs interventions d'enseignement et de soutien. Ce service comprend l'examen clinique ou la consultation effectuée, mais tient compte du fait que la durée requise peut être plus longue en raison du besoin de prodiguer des conseils, de transmettre de l'information au patient ou à ses proches, d'offrir du soutien ou recourir à un interprète. Ce code vise donc un contact clinique continu. Il n'est pas possible de cumuler la totalité des interventions distinctes effectuées pour un patient au cours d'une journée.

La rémunération repose alors sur le temps. Une première période de 25 minutes est requise, puis les périodes qui excèdent la première demi-heure sont de 15 minutes. Ce code sert souvent lors de dépassements de durée d'une consultation ou lors de rencontres dont la durée est difficile à prévoir. Il ne s'agit pas de blocs complets de 15 minutes, mais bien de périodes gérées comme celles d'autres rémunérations forfaitaires en fonction du temps. Ça veut dire que la dernière portion incomplète de 15 minutes donne droit à la rémunération d'une période de 15 minutes.

Aucun maximum de durée n'est prévu, mais il sera probablement rare de dépasser 90 minutes d'intervention auprès d'un même patient. De plus, comme il

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

s'agit d'un examen, plus d'une intervention clinique peut être réclamée par jour pour un même patient, pourvu qu'elles aient été effectuées pendant des séances différentes. Enfin, il est possible de réclamer un mélange d'interventions cliniques et d'examen pour un même patient le même jour, pour autant qu'il s'agisse de séances différentes.

L'intervention clinique rémunère l'ensemble des interventions effectuées auprès du patient au cours d'une même séance. Le médecin doit donc choisir entre l'examen (et l'acte, le cas échéant) et l'intervention clinique. Il n'est pas possible durant la même séance de réclamer à la fois le code d'intervention clinique et ce-

Le nouveau code d'intervention clinique constituera une option de rechange à la facturation d'un examen lors d'un contact ininterrompu avec un patient.

La rémunération sera alors fonction du temps passé avec le patient.

lui d'un examen, de la psychothérapie ou d'autres actes, ni de réclamer la rémunération spécifique d'une activité clinique préventive. Toutefois, le médecin est libre de faire son choix en fonction de ce qui lui procure la meilleure rémunération. De plus, le médecin qui rend un service donnant normalement droit à une compensation pour le plateau de chirurgie pourra s'en prévaloir. Il est aussi possible de réclamer les suppléments associés au suivi de la grossesse et, lorsqu'il s'agit d'un patient inscrit, le forfait de responsabilité pour un patient vulnérable (supplément à la visite), le forfait d'inscription annuel en GMF et le supplément de responsabilité lors de l'examen du patient admis en milieu hospitalier.

Ce nouveau code est accessible tant en établissement qu'en cabinet et à domicile. Le médecin qui effectue des visites à domicile auprès de la clientèle qu'il suit en cabinet et qui réclame alors le code d'intervention clinique pourra d'ailleurs se prévaloir d'un supplément pour son temps de déplacement lorsqu'il est appelé à se rendre à plus de huit kilomètres des limites de la ville ou du village où il exerce. Ce supplément est toutefois limité à quarante-cinq minutes de déplacement dans chaque direction.

Les activités médicoadministratives ne peuvent être rémunérées par l'entremise du code de l'intervention

(Suite à la page 119) >>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Centres particuliers et Annexes

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 120)

clinique. Par ailleurs, il n'y a aucun critère de complexité pour pouvoir se prévaloir du code d'intervention clinique. Les médecins rémunérés à l'acte dont une part de la pratique exige un temps d'intervention disproportionné pourront donc se servir de ce code. Ils n'ont pas à s'en tenir exclusivement à des interventions de soutien. L'évaluation gériatrique et les interventions en pédiatrie sociale, en santé mentale et en soins palliatifs sont autant de situations pour lesquelles un médecin pourra trouver ce nouveau service d'intérêt particulier.

En ce qui a trait à la tarification, il existe un écart entre le tarif en établissement et à domicile. L'écart tient compte du soutien financier aux frais de fonctionnement en cabinet accordé depuis le 1^{er} novembre dernier.

Coexistence avec certains codes

Le nouveau code d'intervention clinique étant accessible dans des milieux visés par une nomenclature particulière, comme l'urgence, certains pourront se demander comment choisir entre celui-ci et l'intervention en situation complexe. D'autres, adhérents à une entente particulière qui prévoit qu'ils doivent facturer les services rendus à un pourcentage réduit du tarif, se demanderont s'ils peuvent s'en prévaloir.

Entente particulière prévoyant une rémunération à l'acte

Pour les médecins rémunérés à l'acte selon une entente particulière, l'intervention clinique est un code d'acte comme les autres. Ils peuvent donc y avoir recours, mais devront réclamer le tarif en fonction des règles de l'entente particulière en cause. Dans le cas des services rendus aux soins intensifs et coronariens, l'entente particulière qui s'y applique permet au médecin de choisir entre un forfait quotidien ou la facturation à l'acte par patient et par jour. Le médecin qui décide de réclamer le code d'intervention clinique doit alors renoncer à réclamer le forfait quotidien pour le patient en cause, du moins pour cette journée. S'il prodigue des soins au patient à répétition au cours de séances différentes, il devra réclamer l'intervention clinique de façon répétée au courant de la journée ou réclamer les codes des examens effectués, à son choix. Dans les deux cas, il doit associer le modificateur 094

à la facturation des interventions ou examens subséquents, question d'éviter des refus par la RAMQ.

Intervention en situation complexe

En ce qui a trait au choix entre ce nouveau code et celui de l'intervention en situation complexe, la question se pose seulement pour les interventions interrompues, l'intervention clinique ne s'appliquant pas aux interventions discontinues. Lorsqu'un examen demande plus de temps simplement parce qu'il faut donner des explications ou discuter avec la famille, prescrire des examens, l'observation ou l'admission, le code de l'intervention clinique est alors généralement le meilleur des deux choix.

Par ailleurs, il arrive couramment qu'un médecin doive demeurer au chevet du patient de façon prolongée, afin de constater l'effet d'un traitement, de déceler une complication possible ou d'effectuer des éva-

luations successives. Il ne peut alors réclamer des examens répétés, car il ne s'agit pas de séances distinctes. Comme il ne demeure pas au chevet du patient en raison d'une instabilité clinique et d'un besoin de prodiguer des traitements immédiats, il ne peut non plus réclamer la rémunération forfaitaire de la réanimation. Il devra alors privilégier la facturation de l'intervention en situation complexe, dans la mesure où aucun autre médecin ne l'aura réclamée au cours du même séjour.

Constat de décès et rédaction du bulletin de décès

Des codes spécifiques existent pour ces services. L'intervention clinique relative à un patient prend fin à son décès. Par conséquent, le médecin qui effectue le constat de décès après avoir réclamé l'intervention clinique peut recevoir une rémunération additionnelle pour ce service. Si les interventions auprès des membres de la famille du patient qui vient de mourir exigent un temps disproportionné, le médecin devra alors réclamer des services au nom du membre de la famille.

Êtes-vous plus en mesure d'utiliser ce code ? Espérons qu'il saura réduire certains irritants dénoncés depuis longtemps. Le mois prochain, il sera question des suppléments à l'acte que le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes peut réclamer. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Le médecin à l'urgence devrait privilégier la facturation de l'intervention clinique lorsque l'examen d'un patient se prolonge en raison du besoin de prescrire des examens, un traitement ou l'admission.

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes