

Nouvelles nomenclatures en établissement – II

Le mois dernier, nous avons expliqué le contexte dans lequel les nouvelles nomenclatures en établissement ont été conçues et nous en avons présenté le cadre général. Les codes de facturation seront connus en septembre. Comme nous l'avons déjà indiqué, vous devrez attendre à octobre pour vous en servir.

AU COURS DES PROCHAINS mois, nous traiterons des libellés de chaque secteur, afin de vous permettre d'évaluer l'intérêt qu'ils représentent pour vous. Nous commençons par les patients hospitalisés.

Des visites qui remplacent les examens existants

Bien que les examens existent toujours pour les patients « inscrits » (centre de consultation externe ou urgence), il ne sera plus possible de réclamer le tarif d'un examen pour les patients hospitalisés dans une unité de soins de courte durée à l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature. Les examens seront remplacés par des « visites » de différents types à tarif fixe. Le médecin ne pourra plus, selon son jugement, réclamer un examen complet majeur, complet ou ordinaire. Il en va de même des consultations, qui seront remplacées par des visites spécifiques.

Malgré la suppression des examens, l'intervention clinique sera conservée et permettra donc au médecin qui s'estime désavantagé par la tarification de la visite applicable d'obtenir une compensation qui tienne compte du temps de son intervention. La psychothérapie continuera aussi d'exister, mais ne pourra toujours pas être cumulée avec une visite ou une autre intervention lors de la même séance. Les actes diagnostiques et thérapeutiques et les différentes interventions chirurgicales demeurent, tout comme l'acte de congé (tableau I).

Des particularités s'appliquent aux divers secteurs de pratique (tableau II). Revoyons-les en détail.

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

Tableau I.

Résumé des codes conservés ou supprimés pour le patient hospitalisé

Codes qui seront supprimés

- ⊗ Examen physique
- ⊗ Consultation autre que psychiatrique
- ⊗ Supplément de responsabilité pour le patient hospitalisé

Codes qui seront conservés

- ⊗ Intervention clinique
- ⊗ Psychothérapie
- ⊗ Acte de congé
- ⊗ Actes diagnostique et thérapeutique
- ⊗ Examen psychiatrique (complet, majeur)
- ⊗ Consultation psychiatrique (ordinaire, majeure)
- ⊗ Examen préanesthésie
- ⊗ Forfait post-partum
- ⊗ Forfait pour le nouveau-né en santé
- ⊗ Intervention chirurgicale (y compris les accouchements)
- ⊗ Forfait quotidien (entente particulière : malade hospitalisé)
- ⊗ Forfait quotidien (entente particulière : soins intensifs et coronariens)

(Suite à la page 167) >>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes

(Suite de la page 168) >>>

Soins psychiatriques

Les examens psychiatriques auprès des patients hospitalisés, de même que les consultations correspondantes, continueront d'exister. En milieu psychiatrique, la nouvelle nomenclature ne s'applique qu'aux soins physiques, à l'exclusion des soins psychiatriques. Comme le forfait de responsabilité pour le patient hospitalisé sera supprimé, les tarifs ont été ajustés pour en tenir compte. Quant à la majoration de 15,6 % sur les examens de soins physiques, elle est intégrée dans les tarifs de la nouvelle nomenclature et disparaît donc. Elle continue toutefois à s'appliquer sur le tarif des examens psychiatriques dans les unités visées.

Patients hospitalisés à l'urgence

Des patients hospitalisés séjournent parfois à l'urgence, soit sous la responsabilité du médecin qui assure la garde sur place à l'urgence, soit sous celle du médecin qui s'occupe des patients hospitalisés. Pour rester cohérent, le médecin dans la première situation ne peut se servir de la nouvelle nomenclature des visites, mais doit continuer à facturer des examens, comme pour un patient inscrit à l'urgence. Il peut, par ailleurs, réclamer un supplément pour chaque examen auprès d'un patient hospitalisé. Par conséquent, sur le plan économique, la situation ne change pas. Le médecin dans la deuxième situation doit se servir de la nouvelle nomenclature.

Enfin, lorsqu'un médecin de l'urgence se rend sur l'étage pour administrer des soins à un patient hospitalisé, il facture selon la nouvelle nomenclature en fonction de visites et non d'examen.

Soins intensifs

Les médecins des soins intensifs conservent leur choix actuel dans un établissement visé par l'entente particulière relative aux soins intensifs ou coronariens, soit celui de réclamer un forfait quotidien ou de facturer leurs services « à la pièce ». Les services qui étaient auparavant réclamés comme des exa-

Tableau II.

Secteurs visés par la nouvelle nomenclature pour l'hospitalisation de courte durée

- ⊗ Soins généraux
- ⊗ Soins intensifs et coronariens
- ⊗ Psychiatrie (soins physiques seulement)
- ⊗ Soins palliatifs (y compris ceux en maison de soins palliatifs liée par une entente avec un centre hospitalier)
- ⊗ Soins de courte durée en gériatrie
- ⊗ Unité de réadaptation fonctionnelle intensive

mens le seront sous forme de visites. Les médecins pourront aussi se prévaloir des nouveaux codes ajoutés, ce qui pourra changer leur évaluation en ce qui a trait à une rémunération plus intéressante entre le cumul des services et un forfait quotidien.

L'intervention clinique demeurera accessible, tout comme certains autres actes, comme l'acte de congé.

Entente particulière pour les malades hospitalisés

Les médecins dans les établissements adhérents à cette entente réclameront un pourcentage du nouveau tarif des visites au lieu de celui des examens. Le pourcentage des services demeure le même et le montant du forfait quotidien prévu à cette entente n'a pas été rehaussé. Par ailleurs, le forfait quotidien intègre la valeur d'un certain nombre de suppléments de responsabilité, qui seront dorénavant inclus dans le tarif de la visite. C'est donc comme si le montant du forfait quotidien avait été augmenté, mais dans une moindre mesure que la majoration dont bénéficient les médecins dont tous les actes sont payés à 100 %. Toutefois, une portion de la majoration intégrée dans la nouvelle nomenclature provient de la rémunération de services qui ne l'étaient pas auparavant et que le forfait quotidien venait compenser. De plus, le forfait quotidien comprend la rémunération de la garde en disponibilité dont le tarif n'a pas

<<< (Suite à la page 166)

En fin... la facturation noir sur blanc

(Suite de la page 167) >>>

encore fait l'objet de révision. L'effet global demeure ainsi équitable.

Périnatalité et obstétrique

La rémunération forfaitaire pour les soins au nouveau-né en santé et pour les soins du post-partum n'a pas été abolie ni modifiée dans le cadre de la nouvelle nomenclature. Les visites ne s'appliqueront donc pas à ce qui est rémunéré par ces forfaits, mais seulement à ce qui sort de ces cadres (donc au nouveau-né qui n'est pas en bonne santé ou pour la portion des soins au nouveau-né en santé dont le séjour à l'hôpital dépasse deux jours après l'accouchement, par exemple).

La périnatalité fera l'objet d'autres ajustements, question d'attribuer à ces activités la majoration incitative dont bénéficient les activités d'hospitalisation de courte durée. Ces nouvelles mesures n'ont pas été convenues avec le ministère lors de la rédaction, mais elles pourraient être en vigueur avant la nouvelle nomenclature selon la vitesse des discussions et la capacité de la RAMQ de les appliquer.

Les accouchements et autres services de l'onglet « Obstétrique » du *Manuel de facturation* sont des interventions chirurgicales demeurent donc payables à l'acte chez des patientes hospitalisées. La rémunération des visites comprises dans ces services (les évaluations durant le travail, par exemple) est incluse dans le tarif de l'accouchement et ne peut être réclamée distinctement. Les règles actuelles ne changent rien à cet égard.

Soins de courte durée en gériatrie et soins palliatifs

Les médecins qui œuvrent dans ces secteurs sont très souvent rémunérés à tarif horaire ou à honoraires fixes. La nouvelle nomenclature a toutefois été conçue de façon à pouvoir s'appliquer autant à cette clientèle qu'à celles des unités générales d'hospitalisation de courte durée. D'autres modi-

fications ont été apportées aux ententes particulières pertinentes pour permettre à ces médecins de choisir individuellement la rémunération sur base de temps ou à l'acte. Ces modifications entreront en vigueur en même temps que la nouvelle nomenclature.

Anesthésie

Les omnipraticiens qui assurent les services d'anesthésie prodiguent des soins aux patients hospitalisés. Certains de ces soins font l'objet d'une tarification particulière ou forfaitaire. La nouvelle nomenclature n'y change rien. Ces médecins effectuent aussi des évaluations préanesthésiques au cours desquelles ils effectuent un examen, parfois auprès de patients inscrits, parfois auprès de patients hospitalisés. Cet examen est conservé, et son tarif a été ajusté en fonction de la réalité de la facturation pour tenir compte du supplément de responsabilité qui pouvait

parfois y être ajouté.

Des tarifs qui varient selon les secteurs

Le mois dernier, nous avons indiqué que les majorations applicables à certaines activités (soins de longue durée, psychiatrie) feraient dorénavant partie du tarif pour le service, question d'alléger la facturation et d'éviter les oublis. En conséquence, il existera deux tarifs pour les mêmes visites en centre hospitalier de soins de courte durée : un en soins palliatifs, en gériatrie active, en réadaptation et pour les soins physiques en psychiatrie et un autre, moins élevé, pour la clientèle générale.

Le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes conservera les primes horaires existantes qui jouent le même rôle que la majoration du tarif de l'acte pour 95 % des heures dans ces secteurs. Comme c'est le cas présentement, il n'y aura donc qu'un taux horaire et la mécanique de la prime produira un écart entre les secteurs.

LE MOIS PROCHAIN, nous traiterons spécifiquement des libellés. D'ici là, bonne facturation ! 🍷

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes