

## Nouvelles nomenclatures en établissement – VI

**N**OUS AVONS FAIT le tour de la nouvelle nomenclature qui sera applicable à compter du mois prochain dans certains secteurs des hôpitaux de soins de courte durée et dans des milieux de soins de longue durée et de réadaptation. Selon l'évaluation que vous ferez de l'intérêt de ces nomenclatures dans votre pratique, il vous restera à adhérer ou non. Pour les médecins qui voudront demeurer à tarif horaire ou à honoraires fixes pour certaines activités admissibles, l'encadrement changera. Nous en traitons justement ce mois-ci.

### Modalités d'adhésion

Le médecin déjà rémunéré à l'acte pour les services dans un milieu visé n'a pas de démarches particulières à entreprendre. Il continue de facturer à l'acte à l'aide des nouveaux codes. Le type et le niveau de tarification applicables seront énumérés pour chaque type d'activité à l'Annexe XXII de la Brochure 1. Le médecin qui était rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes pourra effectuer un choix personnel en ce qui a trait à chaque programme, unité, service, département ou secteur de pratique décrit dans cette annexe, sans égard aux préférences des autres médecins qui y exercent. Dans un CHSLD, le médecin aura à faire un choix pour chaque installation où il exerce.

Un médecin peut normalement changer de mode au sein d'un établissement seulement au moment de la nomination ou de son renouvellement. Du fait des changements apportés, il pourra exceptionnellement changer de mode en cours de nomination durant les quatre-vingt-dix jours qui suivront l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature. Le médecin qui choisit le mode à l'acte dans un milieu où il est présentement rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire doit en aviser la RAMQ et préciser la date à compter de laquelle le changement de mode

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

Tableau I.

### Services qui demeurent accessibles dans tous les milieux visés par la nouvelle nomenclature

- ☉ Intervention clinique
- ☉ Constat de décès
- ☉ Rédaction du bulletin de décès
- ☉ Constat de décès aux fins de transplantation
- ☉ Transfert ambulancier interétablissement
- ☉ Examens psychiatriques complet, principal et majeur
- ☉ Consultations psychiatriques ordinaire et majeure
- ☉ Psychothérapie
- ☉ Services médicoadministratifs de la CSST

de rémunération devient effectif. Cela évitera des refus de paiement des nouvelles visites.

**Le médecin rémunéré à tarif horaire ou à honoraires fixes pourra effectuer un choix personnel, en ce qui a trait à chaque programme, unité, service, département ou secteur de pratique visé par la nouvelle nomenclature entre l'acte et son mode existant.**

Même lorsque le médecin choisit de conserver le mode du tarif horaire ou des honoraires fixes, les activités durant la garde en disponibilité sont rémunérées à l'acte. Dans les quelques milieux au sein desquels les médecins sont tenus d'assurer une garde sur place, ces services demeureront rétribués à tarif horaire ou à honoraires fixes les jours fériés, les fins de semaine et entre 18 h et 8 h la semaine, même si le médecin a autrement choisi d'être payé à l'acte. L'établissement doit alors faire parvenir un avis de service pour préciser que la garde sur place du médecin est rémunérée à honoraires fixes ou à tarif horaire.

Bien qu'ils puissent rendre des services à des patients hospitalisés ou dans une unité de soins de longue durée, les médecins qui exercent dans certains lieux ne pourront pas opter pour le mode à l'acte. Ils demeureront rétribués selon les ententes particulières existantes pour le Grand-Nord, les régions 17, 18, la Basse-Côte-Nord, le Centre de santé de Chibougamau et le CSSS des Îles.

◀◀◀ (Suite à la page 119)

Généralités

Cabinet et domici

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes

(Suite de la page 120) >>>

Tableau II.

## Vocation de soins de courte durée

**Services accessibles à l'hospitalisation de soins de courte durée en centre hospitalier (tarification A ou B selon qu'il s'agisse de soins généraux ou de soins dans un des secteurs particuliers – voir le paragraphe 2.01 de l'Annexe XXII)**

- ⊗ Visite de prise en charge\*
- ⊗ Visite de suivi (première visite de la journée ou visite subséquente)\*
- ⊗ Visite de transfert\*
- ⊗ Visite d'évaluation en vue d'un suivi conjoint ou pour donner une opinion\*
- ⊗ Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient\*
- ⊗ Supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence\*
- ⊗ Accouchement
- ⊗ Soins durant le travail lorsqu'un autre médecin effectue l'accouchement
- ⊗ Mentorat durant l'accouchement
- ⊗ Forfait des soins post-partum (unique ou partagé)
- ⊗ Forfait de soins au nouveau-né en santé (unique ou partagé)
- ⊗ Acte de congé
- ⊗ Forfait quotidien aux soins intensifs (régimes A et B)
- ⊗ Supplément de ventilation du patient intubé aux soins intensifs
- ⊗ Rémunération forfaitaire des services rendus lors d'un déplacement d'urgence de nuit auprès d'un patient hospitalisé (paragraphe 1.5 du Préambule général du *Manuel de facturation*)
- ⊗ Moyens diagnostiques et thérapeutiques
- ⊗ Conseil génétique ou génique (dans les milieux désignés)
- ⊗ Consultation en éthique clinique (dans les milieux désignés)
- ⊗ Évaluations psychiatriques (lettre d'entente n° 223)
- ⊗ Interventions chirurgicales et services d'anesthésie
- ⊗ Examen préanesthésie (tarifs ajustés)

**Services accessibles dans un centre de consultation externe ou un hôpital de jour lié à un service d'hospitalisation de courte durée dans un centre hospitalier visé†**

- ⊗ Visite de suivi\*
- ⊗ Visite d'évaluation en vue d'un suivi conjoint ou pour donner une opinion\*
- ⊗ Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient\*
- ⊗ Moyens diagnostiques et thérapeutiques
- ⊗ Interventions chirurgicales et services d'anesthésie
- ⊗ Examen préanesthésie (tarifs ajustés)

**Services accessibles dans un centre de consultation externe qui ne relève pas d'un service visé**

- ⊗ Examens ordinaire, complet, complet majeur au tarif du patient inscrit
- ⊗ Examens psychiatriques complet et majeur
- ⊗ Consultation mineure, ordinaire ou majeure au tarif du patient inscrit
- ⊗ Consultations psychiatriques ordinaire et majeure
- ⊗ Intervention clinique
- ⊗ Psychothérapie
- ⊗ Rédaction du bulletin de décès
- ⊗ Services médicoadministratifs de la CSST
- ⊗ Moyens diagnostiques et thérapeutiques
- ⊗ Interventions chirurgicales et services d'anesthésie
- ⊗ Examen préanesthésie (tarifs ajustés)

**Services accessibles dans une urgence hospitalière pour le patient séjournant à l'urgence sous la responsabilité du médecin qui assure la garde sur place et faisant l'objet d'une demande d'admission**

- ⊗ Supplément d'honoraires pour un examen fait auprès d'un patient hospitalisé qui séjourne à l'urgence\*
- ⊗ Examens ordinaire ou principal au tarif du patient inscrit à l'urgence
- ⊗ Examens psychiatriques principal et majeur au tarif du patient inscrit à l'urgence
- ⊗ Consultation mineure, ordinaire ou majeure au tarif du patient inscrit à l'urgence
- ⊗ Consultations psychiatriques ordinaire et majeure au tarif du patient inscrit à l'urgence
- ⊗ Intervention clinique
- ⊗ Intervention en situation complexe
- ⊗ Moyens diagnostiques et thérapeutiques
- ⊗ Interventions chirurgicales et services d'anesthésie
- ⊗ Constat de décès
- ⊗ Rédaction du bulletin de décès
- ⊗ Constat de décès aux fins de transplantation
- ⊗ Transfert ambulancier interétablissement
- ⊗ Psychothérapie
- ⊗ Services médicoadministratifs de la CSST

\* Services de la nouvelle nomenclature ; † Comprend les maisons de soins palliatifs liées par entente avec un CSSS ou un centre hospitalier, mais non les soins palliatifs ambulatoires ou à domicile offerts par un CLSC.

◀◀◀ (Suite à la page 118)

Tableau III.

## Vocation de longue durée

Services accessibles dans une unité à vocation de soins de longue durée ou dans un établissement à vocation principale d'hébergement (CHSLD ou CHSP) (voir le paragraphe 2.02 de l'Annexe XXII)

- ⊗ Évaluation médicale globale en soins de longue durée\*
- ⊗ Visite de suivi courant\*
- ⊗ Visite de suivi exigeant un examen\*
- ⊗ Rédaction du formulaire du niveau d'intervention médical\*
- ⊗ Visite d'évaluation en vue de donner une opinion\*
- ⊗ Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient\*
- ⊗ Échanges interdisciplinaires concernant l'ensemble des patients d'une unité ou de l'établissement\*
- ⊗ Réponse téléphonique à une demande du personnel de l'établissement\*
- ⊗ Supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence
- ⊗ Interventions chirurgicales et services d'anesthésie
- ⊗ Moyens diagnostiques et thérapeutiques

Services accessibles dans un hôpital de jour ou un centre de consultation externe en gériatrie, soins physiques en psychiatrie ou en réadaptation dans un établissement à vocation principale de psychiatrie ou d'hébergement et visé par la nouvelle nomenclature

- ⊗ Visite de suivi exigeant un examen\*
- ⊗ Visite d'évaluation en vue de donner une opinion\*
- ⊗ Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient\*
- ⊗ Moyens diagnostiques et thérapeutiques
- ⊗ Interventions chirurgicales et services d'anesthésie

\* Services de la nouvelle nomenclature

(Suite de la page 119) >>>

## Rétroactivité pour les médecins qui passent du tarif horaire ou des honoraires fixes à l'acte

Une majoration rétroactive est prévue depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 sur la rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes du médecin qui opte pour le mode à l'acte durant la période de quatre-vingt-dix jours évoquée, du moins pour les services dans le secteur visé par son choix. Pour conserver cette rétroactivité, qui veut com-

Tableau IV.

## Vocation de réadaptation

Services accessibles dans une unité de réadaptation en toxicomanie et certaines URFI en milieu hospitalier et dans des centres à vocation principale de réadaptation (voir le paragraphe 2.03 de l'Annexe XXII)

- ⊗ Visite de prise en charge\*
- ⊗ Visite de suivi courant\*
- ⊗ Visite de suivi exigeant un examen\*
- ⊗ Visite de transfert\*
- ⊗ Visite d'évaluation en vue d'un suivi conjoint ou pour donner une opinion\*
- ⊗ Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient\*
- ⊗ Échanges interdisciplinaires concernant l'ensemble des patients d'une unité ou de l'établissement\*
- ⊗ Supplément d'honoraires pour déplacement d'urgence
- ⊗ Interventions chirurgicales et services d'anesthésie
- ⊗ Moyens diagnostiques et thérapeutiques

Services accessibles dans un centre de consultation externe en toxicomanie, en déficience physique, en déficience intellectuelle, en réadaptation dans un établissement à vocation principale de réadaptation et visé par la nouvelle nomenclature (comprenant un centre jeunesse ou, pour la toxicomanie, un centre hospitalier visé)

- ⊗ Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient\*
- ⊗ Visite d'évaluation en vue d'un suivi conjoint ou pour donner une opinion\*
- ⊗ Visite de suivi exigeant un examen\*
- ⊗ Interventions chirurgicales et services d'anesthésie
- ⊗ Moyens diagnostiques et thérapeutiques

\* Services de la nouvelle nomenclature

penser le retard à pouvoir exercer le choix lié aux délais de la mise en place de la nouvelle nomenclature, le médecin ne devra pas retourner à son mode antérieur pour une période d'au moins deux ans.

Aucune modalité n'est prévue pour le médecin rémunéré à l'acte, qui bénéficie déjà depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2013 d'une majoration compensatoire, intégrée dans la rémunération de plusieurs services auprès des patients admis en milieu de soins de courte durée.

<<< (Suite à la page 117)

## Rappels

Les services dans les ressources intermédiaires relèvent généralement d'un CLSC et ne sont donc pas visés par la nouvelle nomenclature.

Dans les cas de patients hospitalisés, les soins psychiatriques demeurent rémunérés en fonction de la nomenclature actuelle. Seuls les soins physiques sont visés par la nouvelle nomenclature.

Le médecin qui assure la garde sur place à l'urgence réclame ses services selon la nouvelle nomenclature s'il se rend auprès d'un patient à l'étage, mais, à l'urgence, il utilise les tarifs inscrits, que le patient soit ou non hospitalisé.

À l'urgence, le médecin qui assure la tournée hospitalière (par opposition à la garde sur place à l'urgence) se prévaut de la nouvelle nomenclature lorsqu'un patient fait l'objet d'une demande d'admission. Tant que le patient ne fait pas l'objet d'une demande d'admission, ce médecin réclame ses services selon la tarification applicable à l'urgence pour les patients inscrits (sans le supplément pour patient hospitalisé).

(Suite de la page 118) >>>

## Médecins qui voudront demeurer à tarif horaire ou à honoraires fixes

Plusieurs médecins qui exercent en établissement sont rétribués à tarif horaire ou à honoraires fixes. Pour l'instant, c'est généralement en vertu d'une entente particulière. Certaines de ces ententes visent des activités auprès de patients hospitalisés ou en CHSLD (soins palliatifs, réadaptation, gériatrie de soins de courte durée en centre hospitalier, gériatrie de soins de longue durée, etc.). D'autres visent des activités ambulatoires, des cliniques spécialisées pour le suivi de patients souffrant de certains problèmes spécifiques (oncologie, maladies des seins, plaies chroniques ou complexes, VIH-SIDA, maladies neuromusculaires, chirurgie bariatrique, toxicologie clinique, maladies immunitaires, diabète). Parfois, il s'agit de clientèles particulières (les Autochtones desservis dans certains points). En ce qui a trait aux activités ambulatoires, il s'agira le plus fréquemment de services préhospitaliers cliniques.

Ceux qui voudront conserver leur mode actuel pourront le faire. Les activités qui donnaient droit à une prime sur 95 % des heures payées donneront toujours droit aux mêmes primes. Dans le cas de ces activités, l'encadrement ne se fera par ailleurs plus par des ententes particulières, mais bien par l'Annexe XXII de la Brochure 1. Les activités ambulatoires seront régies par une nouvelle entente particulière unique visant les

programmes spécifiques et, tout comme présentement, aucune prime ne sera versée sur le temps réclamé pour ces activités.

Le médecin qui conserve le tarif horaire ou les honoraires fixes ne bénéficie pas des nouvelles nomenclatures, sauf dans deux situations. D'abord, il est rémunéré selon le mode à l'acte pour les services rendus durant la garde en disponibilité. De plus, la réponse téléphonique à une demande du personnel de l'établissement de soins de longue durée entre 8 h et 18 h du lundi au vendredi, sauf les jours fériés, est accessible sans égard au mode de rémunération du médecin.

Hormis ces exceptions, la rémunération des activités ambulatoires et à tarif horaire en établissement prendra ainsi un peu de retard par rapport à celle des autres activités en établissement qui ne bénéficient pas seulement de l'indexation des tarifs ou des taux, mais bien aussi d'une bonification intégrée dans la nouvelle tarification à l'acte en établissement.

Il s'agit d'un choix des parties négociantes.

**E**SPÉRONS QUE CES informations vous permettront de faire un choix éclairé. Pour vous aider à vous y retrouver, les services applicables dans chaque milieu sont résumés dans différents tableaux. Vous devrez vous en remettre à l'infolettre de la RAMQ pour connaître les numéros de code et les tarifs associés à chacun des nouveaux services.

Le mois prochain, nous traiterons des pansements. D'ici là, bonne facturation ! ☺

*Le médecin aura quatre-vingt-dix jours après l'entrée en vigueur de la nouvelle nomenclature pour faire connaître ou exprimer son option.*