

Vous exercez la fin de semaine ? rémunération à l'acte

NOUS AVONS VU le mois dernier que plusieurs médecins ne semblent pas se prévaloir de toutes les majorations applicables lorsqu'ils exercent un jour férié ou la fin de semaine (*tableau*). Si une portion de votre rémunération se fait à l'acte, c'est l'occasion de vous assurer que vous n'êtes pas de ceux qui sous-facturent leurs services.

À la fin des années 1990, des majorations pour certains services rendus la fin de semaine en milieu hospitalier ont fait leur apparition. Quelques mois plus tard, des majorations comparables ont vu le jour en CLSC et en cabinet. Ces majorations visent tant les médecins rémunérés à l'acte que ceux qui se prévalent du tarif horaire ou des honoraires fixes.

Trouver le taux de majoration applicable selon les différents secteurs peut paraître complexe, d'autant plus que le taux varie selon la nature du milieu. Pour ceux qui sont rémunérés à l'acte, les majorations en milieu hospitalier et en CHSLD figurent dans le ma-

nuel de facturation. Pour ceux qui exercent à l'acte en cabinet ou en CLSC, elles se trouvent plutôt dans la Brochure 1, plus spécifiquement à la lettre d'entente 77. Quant à la rémunération sur base de temps, nous en traiterons le mois prochain.

Milieux hospitaliers ou d'hébergement

Majoration générale

Une majoration générale de 10 % des honoraires est accordée sur le tarif des examens et des consultations effectués la fin de semaine ou un jour férié en milieu hospitalier, en centre d'hébergement (CHSLD), en centre de réadaptation et en centre de protection de l'enfance et de la jeunesse. Ces services comprennent le constat de décès et le forfait de déplacement d'urgence de nuit, mais non les actes diagnostiques et thérapeutiques. Dans un établissement adhérant à l'entente particulière sur le malade hospitalisé, en vertu de laquelle les médecins reçoivent un forfait quotidien en plus d'un pourcentage du tarif des services rendus, la majoration s'applique aussi au forfait quotidien.

Lors de la facturation, le médecin doit utiliser le

(Suite à la page 111) >>>

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

Tableau des majorations pour la fin de semaine

Médecin rémunéré à l'acte

Milieu	Majoration	Nature des services	Modificateur
⊗ CHSGS			
⊕ Patient hospitalisé	10 %	Examens et consultations	045
⊕ Patient aux soins intensifs	20 %	Examens et consultations	069
⊕ UMF*	10 %	Services médicaux sur place	101
⊗ CHSGS – Urgence			
⊕ Travail de jour et de soir	27 %	Services prodigués	108
⊕ Travail de nuit	0 %		
⊗ CLSC du réseau de garde – Urgence			
⊕ Travail de jour et de soir	27 %	Services prodigués	108
⊕ Travail de nuit	0 %		
⊗ CLSC	10 %	Services médicaux sur place	046
⊗ CHSLD	10 %	Examens et consultations	045
⊗ Cabinet	10 %	Services médicaux sur place	046
⊗ Domicile	0 %		

*Cette majoration s'applique seulement aux UMF visées.

En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 112)

modificateur 045 (ou un de ses multiples) et majorer le tarif du pourcentage approprié. Le code d'établissement utilisé doit alors correspondre à celui d'un milieu qui donne droit à la majoration. En cas de doutes, consultez l'avis de la RAMQ qui suit le paragraphe 2.2.9 A du Préambule général. Les codes d'établissements admissibles y sont énumérés.

Soins intensifs

Des majorations particulières s'appliquent aux soins intensifs et à l'urgence. Depuis le 1^{er} avril 2007, les services rendus aux soins intensifs ou à l'unité coronarienne donnent droit à une majoration de 20 % qui vise les mêmes services que dans le cas du patient hospitalisé. De plus, le forfait quotidien par patient prévu à l'entente particulière sur les soins coronariens et intensifs fait l'objet de la même majoration. Pour y avoir droit, le médecin exerçant aux soins intensifs doit utiliser le modificateur 069 ou un de ses multiples lors de sa facturation et majorer le tarif du service réclamé du pourcentage approprié.

Urgence

En ce qui a trait à l'urgence, la majoration est de 27 %. Avant le 1^{er} avril 2006, ce pourcentage était de 20 %. Contrairement à ce qui s'est produit lors de l'introduction des majorations antérieures ou dans les autres secteurs, cette majoration additionnelle en avril 2006 a été financée à même l'augmentation générale consentie pour l'urgence. Les tarifs des services en semaine à l'urgence ont alors été gelés pour libérer les sommes requises.

Pour se prévaloir de la majoration au moment de la facturation, le médecin doit utiliser le modificateur 108 ou un de ses multiples et majorer d'autant le montant réclamé. À l'urgence d'un CLSC du réseau de garde, lorsqu'il n'existe pas de modificateur multiple approprié, le médecin doit employer le modificateur 062 et indiquer le détail des modificateurs applicables à la section « Diagnostic principal et renseignements complémentaires ». Le médecin s'assure ainsi que cette rémunération sera exclue du calcul de sa rémunération trimestrielle sujette au plafond. Pour vérifier si votre établissement est visé par cette mesure, consul-

tez la liste des codes d'établissements admissibles dans l'avis qui suit le paragraphe 2.2.9 B.

Il faut être conscient que les suppléments à l'examen de la clientèle vulnérable de même qu'à l'examen périodique de l'enfant de 0 à 5 ans ne sont pas facturables à l'urgence d'un CLSC du réseau de garde intégré. La majoration pour les jours fériés ou les fins de semaine ne s'applique donc pas à ces suppléments.

Services de consultation externe / UMF

En centre hospitalier, les services visés sont ceux que le médecin rend à l'urgence ou auprès des patients hospitalisés. Aucune majoration n'est donc prévue pour des services ambulatoires, tels que les services de consultation sans rendez-vous en UMF, lorsque les médecins y sont rémunérés à l'acte. Il y a une petite exception pour quelques UMF faisant partie d'un réseau de garde intégré. Ces milieux bénéficient alors de la majoration applicable en cabinet ou dans un CLSC

qui ne fait pas partie du réseau de garde intégré. Ces milieux sont identifiés dans l'avis qui suit le deuxième alinéa du paragraphe 1.1 de la lettre d'entente 77 de la Brochure 1. Lors de la facturation, vous devez utiliser le modificateur 101 et majorer le tarif en conséquence.

Cabinet et CLSC

Enfin, il reste la majoration applicable en cabinet ou en CLSC, ailleurs qu'à l'urgence d'un CLSC du réseau de garde. Ces majorations sont énumérées au paragraphe 1.1 de la lettre d'entente 77. La majoration générale est de 10 % et s'applique à l'ensemble des services médicaux effectués sur

place. Pour y avoir droit, le médecin doit utiliser le modificateur 046 ou un de ses multiples et majorer ses honoraires.

Dans l'esprit des parties négociantes, la majoration applicable en cabinet visait aussi les visites à domicile. Or, la RAMQ interprète restrictivement les règles énoncées à la lettre d'entente 77. Des modifications devraient être apportées prochainement au texte de la lettre d'entente pour corriger cette situation.

Vous y voyez plus clair ? Le mois prochain, nous discuterons des majorations pour les jours fériés et la fin de semaine lorsque le médecin est rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Pour avoir droit aux majorations pour un jour férié ou la fin de semaine, le médecin doit utiliser le modificateur approprié et majorer en conséquence le montant réclamé pour ses services.

La nature des services visés par la majoration varie selon les différents milieux. Les thérapies et les actes diagnostiques et thérapeutiques sont parfois exclus.

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes