
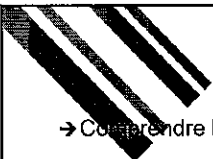


Facturation à l'acte en CLSC


Michel Desrosiers m.d., ll.b.
Directeur des affaires professionnelles






Objectifs


- Comprendre le cadre légal
- Savoir se retrouver dans l'Entente
- Quelques notions sur les examens
- Revoir l'inscription de clientèle et les mesures qui en découlent
- Ne pas oublier TH/HF et primes
- Évaluer l'impact des primes incitatives




Facturation à l'acte en CLSC
ANDCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Comprendre le cadre légal




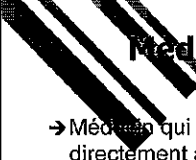


La loi - Quatre principes de base :

- Médecin participant
- Médicalement requis
- Service assuré
- Conformité à l'Entente

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquilum de Québec, Québec, le 3 novembre 2011






Médecin participant

- Médecin qui peut facturer ses services directement à la RAMQ
- Lié par l'Entente
- Ne peut pas facturer des services assurés autrement qu'à la RAMQ
- Retrait du système exige démarche du médecin, sujet à des modalités strictes

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquilum de Québec, Québec, le 3 novembre 2011






Médicalement requis

Un service ne peut être assuré à moins d'être requis au plan médical


Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquilum de Québec, Québec, le 3 novembre 2011






Médicalement requis

Médicalement requis doit être distingué d'administrativement requis (dicté par organisation, contrainte locale, interruption)




Facturation à l'acte en CLSC
ANOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Service assuré

- Défini par la loi et par règlements
- Fonction de la visée (esthétique vs. thérapeutique), du contexte (associé à examen) et parfois fonction du lieu (échographie en établissement vs. en cabinet)




Facturation à l'acte en CLSC
ANOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Pratiquer un service

- Pour être rémunéré pour un service, le médecin doit lui-même fournir le service au patient, avec ou sans la participation d'un personnel auxiliaire
- Corollaire : le médecin ne peut facturer au patient la rémunération du personnel auxiliaire



Facturation à l'acte en CLSC
ANOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Frais accessoires

→ Pas besoin de demander un paiement en rapport avec la dispensation d'un service médical assuré, sauf exception :

- Médicaments et stérilet*
- Agents anesthésiques*

Services non-assurés :

- Formulaires non-assurés
- Résumé de dossier

*Pas facturable en établissement

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Actes inclus

→ La rémunération de certains actes est comprise dans la rémunération de l'examen associé

→ Voir l'Annexe I du Préambule général

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Un nombre limité de lieux

→ La tarification de rémunération est fonction du lieu où le service est rendu

→ L'entente doit s'interpréter avec la loi :

- Établissement
- Cabinet
- Domicile
- (Centre de détention)

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Établissement

- Différents types d'établissement et de tarifs selon le statut du patient
- Centre hospitalier (admis, inscrit-dont urgence et clinique externe)
- CLSC (patients inscrits-clinique externe*)
- CHSLD/Centre de réadaptation

*sauf en CLSC du réseau de garde intégré


Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Enseignement clinique

- Pour réclamer le paiement pour les services médicaux dispensés avec le concours d'un médecin résident ou d'un stagiaire en ressourcement le médecin doit :
 - Être présent lors d'une portion de la prestation de services et y participer
 - Contrôler les observations et les contresigner


Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Enseignement clinique

- Stagiaires IPS-SPL, CIPS-SPL et IPS-SPL ne sont pas des résidents en formation
- La supervision est rémunérée différemment
- Les IPS-SPL peuvent exercer de façon autonome

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Forfaitaire

- Certains actes sont des forfaits (réanimation, nouveau-né)
- Lorsqu'il existe une rémunération forfaitaire, le médecin ne peut pas facturer des services "à la carte"

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Services exigés par la loi

- Le fait qu'une loi exige un examen, n'en fait pas un examen assuré (examen annuel pour conserver licence de pilotage d'avion)
- Il y a de nombreuses exceptions (énumérées à la suite de l'Annexe I du Préambule général—généralement exigés par loi du Québec)

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Services non-tarifés

- Lorsqu'un service est assuré, qu'il n'est pas inclus et qu'il n'est pas tarifé, le médecin peut facturer le code 09990
- La RAMQ demande alors aux parties négociantes d'en décider le sort
- Parties peuvent refuser de rémunérer
- Nota : Si code existe mais pour contexte différent, n'est pas non-tarifé


Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Non-assuré

→ Certains services ne sont pas assurés (pas médicalement requis, exclu ou pas compris) :

- Santé voyage (assimilé à camp de vacances)
- Formulaire d'assurance chômage
- Requis par un tiers

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Consultation

→ Facturation exige :

- Demande écrite du médecin traitant
- Pour opinion sur problème médical
- En raison de la complexité ou gravité
- Rapport écrit

Ne pas confondre avec "transfert pour traitement"

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Consultation

→ Présente s'il y a prise en charge lors de ou suite à l'évaluation :

- Exception si le consultant dispose de ressources plus spécialisées que le médecin traitant
- Expertise individuelle n'est pas une ressource plus spécialisée
- Dans tous les cas, doit rechercher opinion du médecin consulté

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Consultation

→ Provoque si traitement lors de l'évaluation :

- Peut suggérer qu'il s'agit d'un transfert pour traitement
- D'où l'importance que la demande d'opinion soit claire

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Examens

→ N'oubliez pas qu'il existe un examen psychiatrique complet, complet majeur ou principal

→ Utile pour suivi psychiatrique lorsque l'examen physique n'est pas requis

→ Examen physique est compris dans la rémunération (même si problème distinct du problème psychiatrique)

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

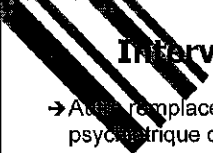
Psychothérapie

→ Remplace la « thérapie psychiatrique de soutien »

→ Règles différentes

- N'exige pas de « maladie mentale »
- Aucun examen ne peut être réclamé à la même séance
- Examen possible à une autre séance le même jour


Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Intervention clinique

- Accès, remplacement de la « thérapie psychiatrique de soutien »
- Tient compte de la durée (temps consécutif)
- Au choix du médecin selon ce qui est plus rentable entre intervention clinique et l'examen
- Comprend tous les services
- Quelques suppléments applicables

Fédération à l'ère en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014







Base de facturation

- À l'heure, les codes et tarifs sont fonction du lieu (mode d'établissement, lieu ou type d'unité au sein de l' établissement)
- Implique d'indiquer des lieux différents sur les demandes de paiement (suffixe change)
- À TH/HF, le médecin a accès au mode en fonction de types d'activités alors la validation se fait en fonction du médecin au sein d'un même établissement


Fédération à l'ère en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014





Se retrouver dans l'Entente

Fédération à l'ère en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Se retrouver dans l'Entente

→ Entente comprend différentes sections :

- Entente
- Annexes
- Lettres d'entente
- Accords
- Ententes particulières

Facturation à l'acte en CLSC
AQCLSCO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Se retrouver dans l'Entente

→ Matériel de facturation (Annexe V ou "livre gris") – organisé par Onglets

- Instructions de facturation
- Préambule général (et Annexe I)
- Examens et consultations
- Actes diagnostiques et thérapeutiques
- Chirurgies par systèmes
- Préambules particuliers


Facturation à l'acte en CLSC
AQCLSCO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Se retrouver dans l'Entente

→ Matériel des actes pertinents dans le matériel de facturation mais il y a des exceptions importantes :

- EP prise en charge et suivi (40ième)
- EP garde en disponibilité (38ième)
- EP GMF (33ième)
- EP médecin enseignant (42ième)

Facturation à l'acte en CLSC
AQCLSCO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014





Se retrouver dans l'Entente

→ L'Entente en charge et suivi comprend :

- Inscription générale
- Clientèle vulnérable (forfait annuel, à la visite)
- Suppléments liés à l'obstétrique
- Suppléments 0-5 ans
- Interruption de pratique
- Mesures de productivité (modulation des inscrits et polyvalence)

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014







Se retrouver dans l'Entente

→ Certaines annexes sont aussi pertinentes:


- Annexe IX (Article 5 – Plafonds)
- Annexe XI (Certains formulaires)
- Annexe XII et XII-A (Régions désignées)
- Annexe XX (Horaires défavorables)
- Annexe XXI (Jours travaillés)

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014





Notions sur les examens



Préambule général, 1^{er} arrêt

- La nature des examens est définie au Préambule général du Manuel de facturation
- Encadrement peut varier selon le lieu (urgence, patients admis)
- Hiérarchie des examens
- Certaines options

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Hiérarchie des examens

- Un seul examen est payable par séance
- Les examens sont une forme forfaitaire de rémunération (pas fonction du temps mais de l'essentiel de l'acte)
- Trois types : sommaire à l'exhaustif
- Réclamer le mieux rémunéré qui a été effectué

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Hiérarchie des examens

→ Examen ordinaire :

2.2.1 Examen ordinaire :

Chaque examen ordinaire implique dans tous les cas un contact avec le patient et des notes pertinentes consignées au dossier. Il comprend au moins l'un des services suivants :

- la questionne et l'examen nécessaires au diagnostic et au traitement d'une affection mineure;
- l'initiation d'un traitement;
- l'appréciation d'un traitement en cours;
- l'observation de l'évolution d'une maladie.

Cet examen ne peut être facturé par le médecin qui dispense des services au service d'urgence des centres hospitaliers et des CLSC du réseau de garde intégré.

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Hiérarchie des examens

→ Examen complet :

2.2.2 Examen complet :
 L'examen complet comporte les éléments suivants :

1. Le questionnaire portant sur :
 - a) la raison médicale du recours au médecin, les antécédents de la maladie actuelle ou son évolution;
 - b) le fonctionnement d'un ou des ensembles ou systèmes reliés à la raison médicale du recours au médecin, parmi les suivants :

2. L'examen clinique d'une ou des régions reliées à la raison médicale du recours au médecin, parmi les suivantes :


37


Fédération à l'écrit en CLSC
 ANOCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Hiérarchie des examens

→ Examen complet (suite) :

Cet examen doit comprendre au moins l'examen du cou, du thorax et de l'abdomen.
 Les examens suivants sont aussi réputés répondre à cette exigence :

- l'examen requis pour assurer le suivi d'une patiente enceinte;
- l'examen gynécologique incluant l'examen vaginal et l'examen bi-manuel incluant, le cas échéant, les prélèvements requis;
- l'examen ophtalmologique comprenant l'acuité visuelle, l'examen de la cornée et de la chambre antérieure avec la lampe à fente, les champs visuels, l'examen du fond de l'œil, la prise de tension oculaire;
- l'examen du rachis, de l'épaule, de la hanche ou du genou lorsque celui-ci comprend l'évaluation de la fonction de l'articulation, impliquant la palpation, la mobilisation et les manœuvres diagnostiques utiles.


38

Fédération à l'écrit en CLSC
 ANOCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014


Hiérarchie des examens

→ Examen complet majeur :

2.2.3 Examen complet majeur :
 L'examen complet majeur comporte les éléments suivants :

1. Le questionnaire portant sur :
 - a) les antécédents familiaux du patient;
 - b) les antécédents personnels du patient;
 - c) la raison médicale du recours au médecin;
 - d) le fonctionnement des ensembles et systèmes suivants :

2. L'examen clinique des régions suivantes :


39

Fédération à l'écrit en CLSC
 ANOCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014


Hiérarchie des examens

→ Examen complet majeur (suite) :

A l'égard d'un patient, un médecin ne peut facturer cet examen plus d'une fois par année civile. Cette limitation ne s'applique pas à la facturation de l'examen effectué au bénéfice du malade admis, examen dont la facturation tient d'ailleurs pas dans le calcul de la fréquence visée au présent paragraphe.

(La durée de cet examen est en général de quarante-cinq (45) minutes).

Cet examen ne peut être facturé par le médecin qui dispense des services au service d'urgence des Centres hospitaliers et des CLSC du réseau de garde intégré.



Fédération à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Hiérarchie des examens

→ Trois alternatives aux examens :

2.2.6 B Intervention clinique


2.2.6 A Examen à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie (examen auprès du premier patient et auprès d'un patient additionnel) :

b. Domicile

La justification de la visite à domicile s'applique lorsqu'un patient est vu ailleurs qu'au cabinet ou établissement sauf disposition contraire au tarif.


Constitue un même domicile pour fins de justification toute unité d'habitation regroupée sous un même toit.

Lorsque la visite à domicile comporte l'examen de plus d'un patient, chaque examen fait auprès d'un patient additionnel est rémunéré selon le tarif de l'examen individuel de l'examen complet ou de l'examen psychiatrique complet, au cabinet, sans mention contraire au tarif.




Fédération à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Application pratique à des cas fictifs



Format de la présentation


- Dr Cuvillier pratique dans un groupe de médecins en CLSC
- Vous devrez l'aider à résoudre des problèmes ou des questions en regard de sa facturation ou de la facturation d'autres membres du groupe
- N'hésitez pas à déborder du scénario


 43

Facturation à l'acte en CLSC
ANOCLSCO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Miguelina, l'histoire d'une vie


- Dr Cuvillier voit Miguelina, une patiente de 75 ans originaire de Colombie. La rencontre dure 60 minutes !
- Il effectue:
 - l'étude du dossier et sa rédaction
 - un examen
 - rencontre et échange avec la famille
 - le tout en espagnol avec le concours de sa fille bilingue


 44

Facturation à l'acte en CLSC
ANOCLSCO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Miguelina, l'histoire d'une vie

- Examen et visite de durée de 65 minutes avec interprète.
- Que peut réclamer Dr Cuvillier ?


 45

Facturation à l'acte en CLSC
ANOCLSCO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Obligation de faire des choix

Remarque prolongée et recours à interprète familial

- Doit choisir entre examen plus supplément pour interprète OU intervention clinique
- N'est plus possible d'associer examen et thérapie psychiatrique de soutien
- Le supplément de vulnérabilité (et d'inscription annuelle en GMF) est accessible sans égal au choix

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESC, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Intervention clinique

Remarque prolongée et recours à interprète familial

- Intervention clinique rémunère l'ensemble de l'activité du médecin, sur base de temps
- Distinct du tarif horaire—dernière période additionnelle facturable si entamée
- Peut être réclamée plus d'une fois dans la journée lors de séances différentes médicalement requises

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESC, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Intervention clinique


- Exclut la facturation du supplément pour interprète
- Rédaction des formulaires peut être payable à part (CSST, CTMSP) mais temps doit être exclu du temps de l'intervention clinique
- Suppléments de prise en charge accessibles

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESC, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Supplément pour interprète

Requête prolongée et recours à interprète familial (alternative à intervention clinique)


- Pourrait aussi facturer un examen ET supplément pour interprète
- Pas d'exigences particulières en regard de l'interprète (autre qu'anglais en français)
- D'autres suppléments pourraient alors être applicables (vulnérabilité, formulaires)

 49

Facturation à l'écrit en OISC
AMQCSAQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Comparaison


→ Intervention clinique IC 75' 118,80 \$	→ Examen ECM 56,75 \$ Interprète 26,05 \$
(Codes 08858 et 08860)	Total 82,80 \$ (Codes 09119 et 15188)

 50

Facturation à l'écrit en OISC
AMQCSAQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Rencontre avec un tiers

→ Est-ce que vos réponses seraient différentes s'il avait rencontré seulement la fille de Miguelina pour discuter des problèmes de sa mère ?

 51

Facturation à l'écrit en OISC
AMQCSAQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Rencontre avec un tiers

- Ne permet plus de réclamer un examen
- Ne permet pas de réclamer supplément pour interprète
- Ne constitue pas une intervention clinique*
- Ne permettrait pas de réclamer « discussion de cas » (uniquement en cabinet)

*en établissement il peut s'agir d'un « échange interprofessionnel ou avec les proches »

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

La pression monte

- Dr G. voit un de ses patients hypertendus qui prend 5 antihypertenseurs différents. Il se demande s'il peut maintenant l'inscrire comme vulnérable et si ça vaut la peine.
- Qu'en pensez-vous ?

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014


Nouvelles Clientèles vulnérables

- Hypertension et vulnérabilité
 - Doit être classe III
 - Exige donc TA 180/110
 - Depuis le 1^{er} janvier 2012
 - Et non plusieurs Rx
 - Sera probablement peu utilisé

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Nouvelles Clientèles vulnérables

→ Son patient hypertendu est déjà vulnérable du fait qu'il a souffert de deux dépressions majeures par le passé. Il se dit que ça n'est donc pas grave. Qu'en pensez-vous ?

 55

Fédération à l'acte en CLSC
AMOCLESCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014


Nouvelles Clientèles vulnérables

Problème santé mentale et condition physique de vulnérabilité

→ Inscription de condition de santé mentale ET physique donnerait accès à forfait annuel double

→ Exige modification de l'inscription dans le fichier de la RAMQ

→ Doit se faire moins de 90 jours après l'examen au cours duquel la condition est constatée


 56

Fédération à l'acte en CLSC
AMOCLESCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Nouvelles Clientèles vulnérables

→ Autres ajouts conditions:

- TDA avec H moins de 70 ans
- Déficience intellectuelle avec troubles importants d'expression et de compréhension
- Déficience auditive exigeant communication par gestuel ou écrit

 57


Fédération à l'acte en CLSC
AMOCLESCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Nouvelles Clientèles vulnérables

→ Autres ajouts conditions:

- Déficience visuelle exigeant accompagnateur pour la rencontre
- Douleur chronique depuis plus de 6 mois liée à condition chronique provoquant incapacité fonctionnelle OU prise continue de Rx sur ordonnance pour être fonctionnel

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Nouvelles Clientèles vulnérables

→ Autres ajouts conditions:

- ACV entraînant troubles graves de mobilité, de comportement, d'expression ou de compréhension
- Hépatite C
- Insuffisance hépatique


Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Clientèles vulnérables

→ Dr. Coullier note que certains de ses patients « vulnérables » ne répondent plus aux exigences d'inscription et se demande si les mêmes règles s'appliquent à la désinscription.

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Clientèles vulnérables

→ Désinscription

- Jamais requis des désinscrire vulnérable (à moins d'une erreur d'inscription)
- Patient « guéri » pourra ne pas être vulnérable pour un nouveau médecin

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQO, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



61

Encore une demande de s'étirer

→ Dr Cussler est approché pour prendre charge de patients orphelins référés par le coordonnateur.

→ Comment sera-t-il rémunéré ?

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQO, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



62

Patients référés par le coordonnateur

Rémunération pour prise en charge d'orphelins référés par le coordonnateur

- Vise autant vulnérables que non vulnérables depuis 1er octobre 2011 (L.E 245)
- Facturation d'un montant unique lors de l'inscription et de la prise en charge (code 19951 ou 19952)
- Patient ne doit pas être inscrit auprès d'un autre médecin (sauf exceptions)
- Date de référence doit être antérieure à l'inscription

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQO, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



63

Patients référés par le coordonnateur

Rémunération pour patients orphelins référés par le coordonnateur

- Indiquer # du CSSS, date de référence et # séquentiel de référence sur DP
- Doit être facturé sur même DP que l'examen (en supposant que vous avez le numéro lors de l'inscription—autrement réclamer supplément lorsque vous avez le numéro)

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Patients référés par le coordonnateur

Rémunération pour patients orphelins référés par le coordonnateur

→ Supplément doit être facturé dans les 90 jours de l'examen donnant lieu à l'inscription

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Patients référés par le coordonnateur

Rémunération pour patients orphelins référés par le coordonnateur

- Depuis le 1^{er} juin 2013, abolition de l'auto-référence
- Supplément de 25\$ ou 52\$ lors d'inscription d'un nouveau patient orphelin sans passer par guichet (codes 19954 et 19955)


Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Patients référés par le coordonnateur

Rémunération pour patients orphelins référés par le coordonnateur

- Depuis le 1^{er} juin 2013, ajout d'un montant de 250 \$ pour inscription d'un orphelin référé qui répond aux critères de toxicomanie OU psychose, bipolaire ou panique ET dépression récidivante
- Code 19956

Fédération à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Patients référés par le coordonnateur

Rémunération pour patients orphelins référés par le coordonnateur

- Depuis le 1^{er} juin 2013, maximum annuel de 150 patients que le coordonnateur local peut référer à un médecin
- Dérogations possibles de la part du comité paritaire


Fédération à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Un problème « psychiatrique »

→ Dr Berger revient de faire des visites à domicile auprès de sa clientèle psychiatrique en ressource intermédiaire. Elle se sent mal à l'aise du fait qu'elle ne fait pas d'examen physique mais bien seulement psychiatrique et le tarif ne le prévoit pas.

Fédération à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



**Un problème
« psychiatrique »**

→ Dr Carrier lui indique qu'en tant que ça ne serait pas plus rose à tarif horaire. Elle se fait refuser par l'établissement le remboursement de ses frais de déplacement lors des visites à domicile.

→ Que conseillez-vous à nos deux médecins ?

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Domicile à l'acte

À l'acte, quatre voies possibles selon la situation :

- Visite à domicile
- Examen subséquent à domicile
- Intervention clinique
- Visite à domicile auprès d'une personne en perte sévère d'autonomie

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Visite à domicile à l'acte

b. Domicile

La tarification de la visite à domicile s'applique lorsque un patient est vu ailleurs qu'au cabinet ou établissement, sauf disposition contraire au tarif.

Constitue un centre domicile pour fins de tarification toute unité d'habitation regroupée sous un même toit.

Lorsque la visite à domicile comporte l'examen de plus d'un patient, chaque examen fait auprès d'un patient supplémentaire est rémunéré selon le tarif de l'examen ordinaire, de l'examen complet ou de l'examen psychiatrique complet au cabinet, sauf mention contraire au tarif.

Toutefois, jusqu'à concurrence d'un maximum de deux (2) patients additionnels par séance, l'examen fait auprès d'un (1) patient supplémentaire en perte sévère d'autonomie est rémunéré selon le tarif prévu pour ce patient.

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Visite à domicile à l'acte

Examen psychiatrique à domicile

→ Pas de problèmes pour 1^{ère} visite sous le même toit : libellé vise « visite à domicile »

→ Pour examens subséquents, libellé rémunère dorénavant examen ordinaire, complet et psychiatrique complet

→ De plus, accès à intervention clinique comme alternative

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Intervention clinique à domicile à l'acte

Intervention clinique à domicile

Les dispositions relatives à l'intervention clinique s'appliquent en établissement, en cabinet et à domicile. Si l'intervention est faite à domicile par un médecin qui exerce en cabinet et qui doit se déplacer à huit (8) kilomètres ou plus des limites de la ville ou du village ou si assiste un supplément pour le temps de déplacement au-delà de la limite énoncée qui est accordé par période de quinze (15) minutes jusqu'à un maximum de quarante-cinq (45) minutes dans chaque direction.

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Domicile à l'acte – patient en perte sévère d'autonomie

2.2.8 A Examen à domicile d'un patient en perte sévère d'autonomie (examen auprès du premier patient et auprès d'un patient additionnel) :

Pour être admis au tarif de cet examen, les modalités suivantes doivent être rencontrées :

1) Le patient en perte sévère d'autonomie doit :

- nécessiter des soins médicaux actifs
- nécessiter un suivi et
- être incapable de se déplacer à l'extérieur de son domicile sans devoir déployer des efforts importants pour une telle situation, ou sans s'exposer à un risque important élevé pour son intégrité physique ou mentale ou encore sans la supervision ou l'aide immédiate et continue d'une tierce personne.

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Domicile à l'acte - patient en perte sévère d'autonomie

2) Visite initiale ou renouvelle : le médecin doit :

- être le médecin traitant ou le remplaçant de celui-ci
- sous réserve de l'absence suivant, compléter, lors de la visite initiale ou, par la suite, au moins une fois par année, la fiche d'information prescrite par le comité paritaire prévu à l'article 22 00 de l'Étanche ou le formulaire en usage au CLSC, et, lorsque cela la parait pertinent, en transmettre copie au programme de soutien à domicile du CLSC ou territoire.
- dans le cas où le CLSC confirme au médecin que son programme de soutien à domicile ne couvre pas certaines unités d'hébergement ou installations requises, le médecin n'est pas tenu de compléter la fiche d'information ou le formulaire dont il est question à l'annexe ci-dessous pour les services qui y dispensés.

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Domicile à l'acte - patient en perte sévère d'autonomie

3) Visite subséquente : le médecin doit :

- être le médecin traitant ou le remplaçant de celui-ci
- aviser le CLSC s'il y a modification dans le traitement ou dans le suivi à assurer par le CLSC.

4) Durée de la visite :

La durée de cet examen est en général de 30 minutes.

MIS : Veuillez remplir le formulaire Fiche d'information (n° 3720).

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Domicile à l'acte - frais de déplacement

2.4.2 Frais de kilométrage

Une indemnité de kilométrage est prévue pour le médecin qui se rend à domicile ou à l'hôpital, dans ce dernier cas pour une parturiente dont le travail se termine par un accouchement ou une césarienne. La distance se mesure à compter de huit (8) kilomètres des limites de la ville ou du village où le médecin exerce, y compris tout parc extérieur consistant en un circuit secondaire ou le médecin exerce régulièrement sa profession et se situe dans un tiers seulement.

AVIS : Inscrire dans la case DISTANCE le déplacement effectué, diminué des huit premiers kilomètres. Voir « Frais de kilométrage », sous l'onglet B.

Une indemnité de kilométrage pour une distance de plus de soixante (60) kilomètres, à résolution préalable du territoire prévue à l'annexe précédente à l'intention du médecin qui se rend à l'hôpital pour une parturiente dont le travail se termine par un accouchement ou une césarienne fait l'objet d'une demande de considération spéciale.

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Domicile à tarif horaire

→ Lors des visites à domicile rémunérées sur base horaire, la nature du service n'a pas d'impact sur la rémunération, qui est fonction du temps

Facturation à l'acte en CLSC
AMQUSCO, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Domicile à tarif horaire – frais de déplacement

→ L'entente ne prévoit rien pour les frais de déplacement à TH/HF

→ L'établissement peut verser une compensation au kilomètre selon Circulaire du Conseil du trésor visant les employés

→ Plusieurs établissements semblent mettre fin aux politiques de remboursements antérieurs

Facturation à l'acte en CLSC
AMQUSCO, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Domicile à tarif horaire – frais de déplacement

→ Si l'établissement refuse de compenser les frais de déplacement, le médecin peut :

- Changer de mode pour l'acte
- Changer d'activité
- Cesser d'utiliser sa voiture personnelle
- Faire faire les visites par d'autres profs
- Espérer que les parties négociantes conviendront de quelque chose

Facturation à l'acte en CLSC
AMQUSCO, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Domicile et attribution de ressources en GMF

- Dr Duveillier constate que Dr Boyer voit peu de patients durant une journée de visites à domicile. Il se demande si ça pénalise le GMF pour l'attribution des ressources.
- Qu'en pensez-vous ?

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Domicile et attribution de ressources en GMF

- Visites à domicile « comptent » comme inscriptions pour fins d'attribution des ressources
- 200 VAD équivalent à 1500 inscriptions
- Codes de VAD ne posent pas de problème de comptabilité
- Si intervention clinique, seulement comptabilisé si supplément de vulnérabilité

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Domicile et attribution de ressources en GMF

- Pour que le supplément de vulnérabilité soit « reconnu » comme étant associé à une visite à domicile, le médecin ne doit pas utiliser le code 15169
- Doit facturer le code 15171 (si lieu de suivi habituel est en cabinet) ou 15170 (si lieu de suivi habituel est en établissement)

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Bonifications en horaires défavorables

- Ne pas oublier que les services en horaire défavorable bénéficient généralement d'une majoration, même lorsque le tarif vise spécifiquement une période défavorable
- Quelques exceptions (suppléments à l'urgence de 20h à 24h et 8h à 24h la fin de semaine, forfaits de déplacement pour transferts ou évaluation agression sexuelle)

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



85

Bonifications en horaires défavorables

- Pour bénéficier de la majoration en horaire défavorable:
 - Fonction simplement de l'heure que patient est vu (pas du RV)
 - Heures différentes en semaine selon qu'en cabinet / CLSC / UMF ou en établissement (18h à 22h en première ligne, 20h à 24h en deuxième ligne)

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



86

Bonifications en horaires défavorables

- Pour bénéficier de la majoration en horaire défavorable:
 - Utilisation d'un modificateur requis pour recevoir bonification (secteur de dispensation pour TH/HF)
 - Majoration généralement 13%, 23%, 23%
 - à l'urgence d'un CH ou d'une clinique réseau et aux soins intensifs 13%, 23%, 30%

Facturation à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




87

Jours de formation

→ Dr. Dupont s'est fait refuser sa réclamation pour une journée de formation sur la facturation. Il ne comprend pas ce qui se passe.

→ Qu'en est-il ?




Facturation à l'école en CLSC
AMOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Allocations de formation

→ Accès aux allocations de formation

- Viser l'ensemble des médecins sans égard au mode (sauf HF plus de 17,5 hres par semaine)
- Doit être adhérent à l'EP AMP
- Fonction de la pratique de l'année précédente




Facturation à l'école en CLSC
AMOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014


Allocations de formation

→ Accès aux allocations de formation

- Doit être activité de formation accréditée Cat 1
- Doit se tenir au Québec (une formation hors Québec par année si validation préalable)
- Doit se tenir du lundi au vendredi
- Doit comporter minimum de 3 ou 6 heures de formation par jour



Facturation à l'école en CLSC
AMOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014





Allocations de formation

→ Nombre d'allocations de formation

- 7 jours par année si 10 mois avec 4 000 \$ de revenu mensuel (invalidité, congé maternité et adoption) l'année précédente
- Autrement, prorata
- Traitement particulier pour deux premières années de pratique
- Pas de cumul ("use it or lose it")

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014







Allocations de formation

→ Allocations de formation


- 366 \$ pour activité de 6 heures
- 174 \$ pour activité de 3 heures
- Exige facturation à la RAMQ
- Conserver attestation de présence (signée par responsable, qui indique durée, catégorie de crédits et organisme qui accrédite)

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Assemblée de Québec, Québec, le 3 novembre 2014






TH / HF et primes



Accès au TH/HF

- L'accès est le mode présumé partout
- Le TH et les HF sont des exceptions
- TH/HF accessible en vertu de certaines ententes particulières (CLSC)
- Dans certains secteurs, TH/HF accessible du fait de l'article 1.00 de l'Annexe XXII de la Brochure no. 1


Facturation à l'acte en CLSC
 ANOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



L'acte EN PLUS du TH ?

- Acte peut être alternative au TH / HF ou peut être accessible en plus
- Déroge au principe général que le mode s'applique à l'ensemble des activités du professionnel dans un milieu
- Doit donc être spécifiquement prévu


Facturation à l'acte en CLSC
 ANOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



L'acte EN PLUS du TH ?

- L'entente particulière sur la pratique en CLSC permet au médecin de choisir son mode
- Choix s'applique à l'ensemble des services jusqu'au renouvellement de l'avis de nomination
- Certaines options créées spécifiquement

Facturation à l'acte en CLSC
 ANOCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



L'acte EN PLUS du TH ?

→ Certains visent secteurs restreints:

- Urgence
- Visites à domicile
- Formulaires CSST
- IVG

→ Est alternative au TH, pas en plus

→ S'applique à l'ensemble de ces activités (sauf IVG : selon plage)

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

L'acte EN PLUS du TH ?

→ En UMF, trois options seulement :

- Urgence
- Visites à domicile
- Formulaires CSST

→ Est alternative au TH, pas en plus

→ Par ailleurs, TH est obligatoire pour les autres activités au sein de l'UMF

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

L'acte EN PLUS du TH ?

→ Durant la garde en disponibilité, l'EP en CLSC prévoit que le médecin est rémunéré à l'acte

→ Le médecin ne peut pas réclamer de TH en même temps

→ Doit indiquer qu'il s'agit de services durant la garde en indiquant la lettre « E » dans la case « C.S. » lors de la facturation

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

L'acte EN PLUS du TH ?

→ Une exception pour la garde en disponibilité : la santé publique

- Garde rémunérée à TH en fonction d'un ratio des heures de disponibilité
- RAMQ contrôle en fonction des heures de services sur place durant la même plage

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

L'acte EN PLUS du TH ?

→ Dans certaines situations le médecin peut réclamer des actes EN PLUS de sa rémunération à TH

→ Expressément prévu dans certaines ententes particulières

→ Les services cliniques sous jacents demeurent rémunérés à TH et non à l'acte

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

L'acte EN PLUS du TH ?

→ Actes facturables EN PLUS de la rémunération à TH :

- Suppléments liés à l'inscription de vulnérables et en GMF
- Suppléments liés au suivi obstétrical
- Suppléments pour les 0-5 ans
- LE 245 (orphelins)

Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CSQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

L'acte EN PLUS du TH ?

→ Actes facturables EN PLUS de la rémunération à TH :

- Demi-per diem de supervision de l'Entente particulière sur le médecin enseignant
- Forfait horaire pour interventions en santé publique
- Forfait horaire pour interventions en santé au travail

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

L'acte EN PLUS du TH ?

→ Actes facturables à l'acte en dehors de la période rémunérée à TH :

- Forfait de garde en disponibilité


Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

L'acte EN PLUS du TH ?

→ Mécanismes payables EN PLUS de la rémunération à TH :

- Primes sur les heures en pénitencier
- Forfaits annuels de vulnérabilité et d'inscription générale
- Mesures incitatives (jours travaillés, modulation des inscriptions)
- Prime sur 70% des heures en santé au travail (art. 17.01) et santé publique


Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESO, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




L'acte EN PLUS du TH ?

→ Ressources additionnelles:


→ « Facturation à l'acte par le médecin rémunéré sur base de temps », Le Médecin du Québec, Chronique: En fin la facturation noir sur blanc, numéros de mars à juin 2012




Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014



Les mesures incitatives






Mesures incitatives

→ Trois sources principales:

- Annexe XXI (jours travaillés)
- Entente particulière sur la prise en charge (inscription, supplément au volume de patients inscrits, majoration relative à la pratique polyvalente)
- Lettre d'entente 245




Facturation à l'acte en CLSC
AMQ/CLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

Jours travaillés

→ D'habitude a sorti son agenda de l'année 2012 lorsqu'il a reçu son chèque en juin dernier. Le montant versé ne semble pas le bon. Qu'est-ce qui se passe?

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Jours travaillés

→ Validation du calcul des jours travaillés

- Formation d'un seuil de rémunération par la RAMQ (666 \$ par jour) pour faire reconnaître une journée (la moitié pour une demi-journée)
- Demi-journées ou Journées de formation de 3 ou 6 heures reconnues
- Conversions pour d'autres situations

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Jours travaillés

→ Validation du calcul des jours travaillés

- Calcul incomplet (et erronée) par la RAMQ en juin dernier
- Certains ajustements faits en février 2014 (devait être ajoutés ; dans les faits il y a aussi eu des récupérations)
- Années subséquentes : tout se fera pour juin (sans erreur)

Fédération à l'acte en CLSC
AMQCLSCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Jours travaillés

→ Validation du calcul des jours travaillés

- Programme additionnel pour médecins à TH du fait de conversion basée sur le montant de rémunération
- Les honoraires pour 7 hres ont été calculées comme valant 6,98 heures (donc une demi-journée)
- A été corrigé lors du calcul de février

Fédération à l'acte en OLSQ
AMQ/CLSOQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014




Jours travaillés

→ Validation du calcul des jours travaillés

- Depuis le 25 février 2014, rapport détaillé du calcul et des conversions est accessible via les services en ligne
- Sera aussi accessible pour les années subséquentes (dès juin)
- Si non inscrit aux services en ligne, accessible via service aux professionnels


Fédération à l'acte en OLSQ
AMQ/CLSOQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

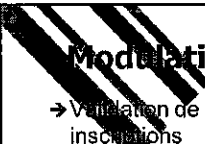


Modulation des inscriptions

→ Dr. Lapointe a fait sortir la liste de ses patients inscrits lorsqu'il a reçu son chèque en juin dernier. Le montant versé ne semble pas le bon. Qu'est-ce qui se passe?

Fédération à l'acte en OLSQ
AMQ/CLSOQ, Association de Québec, Québec, le 3 novembre 2014






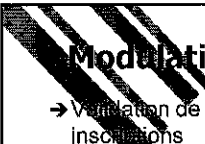
Modulation des inscriptions

→ Validation de la modulation des inscriptions

- Calcul basé sur inscriptions actives au 31 décembre précédent
- Peut être différent du nombre d'inscriptions et des données à une autre date

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014







Modulation des inscriptions

→ Validation de la modulation des inscriptions

- Faire comparaison avec données le plus près possible du 31 décembre
- Tenir compte du statut actif ou non
- Meilleur repère est probablement rapport produit par la RAMQ début février chaque année

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014





Questions ?

Merci.

Facturation à l'acte en CLSC
AMOCLESCQ, Aquarium de Québec, Québec, le 3 novembre 2014

