


UNE FACTURATION JUSTE

Pour optimiser la rentabilité en pharmacie

Jacynthe Dupras, pharmacienne



OBJECTIFS

- ▶ Discuter des impacts d'une facturation erronée
- ▶ Connaître les principaux codes de facturation liés à la distribution
- ▶ Connaître leurs modalités et les différentes exceptions
- ▶ Appliquer le code approprié selon la situation
- ▶ Éviter les erreurs de facturation
- ▶ Expliquer les changements importants de la nouvelle entente RAMQ-AQPP


MISE EN CONTEXTE




QUESTIONS...

Selon vous, quelle est l'importance de facturer la RAMQ avec le bon code?

Quelles sont les conséquences d'une entrée de code de facturation erronée?




LES CODES « O » ET « N »



QUESTIONS...

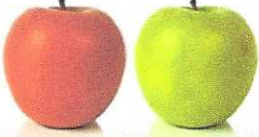
Combien de fois, dans une journée, êtes-vous appelés à choisir entre le code O et le code N?

À quel(s) moment(s) votre système informatique vous pose-t-il cette question?



QUESTION...

Quelle est, à la base, la différence entre le **code O** et le **code N**?




CODES O ET N

CODE O Exécution ou renouvellement d'une ordonnance

CODE N Exécution ou renouvellement d'une ordonnance pour une maladie chronique

QUESTION...

Pouvez-vous nommer les **trois critères** requis pour coder une ordonnance en code N?



CODE N : CRITÈRES

- 1 Formes orales solides
- 2 Maladie chronique
Durée de validité de la Rx ≥ 90 jours
- 3 Ordonnance servie de façon périodique et consécutive

Maximum : 90 jours de service

CODES O ET N

CODE O Honoraire fixe peu importe la durée de traitement
9,49 \$ par ordonnance si premier service
9,10 \$ par ordonnance si renouvellement(s)

CODE N Honoraire fixe mais calculé sur une base journalière
0,30 \$/jour de service
Correspond à 9,00 \$/30 jours
Importance +++ de la durée de traitement

CODES O ET N

Exemples

- ▶ ZITHROMAX® 250 mg 2 cos DIE le premier jour, puis 1 co DIE x 4 jours
✓ Code O à 9,49 \$
- ▶ NORVASC® 5 mg DIE Ren. X 1 an
✓ Code de service N
✓ Pour 30 jours: 0,30\$ X 30 jours = 9,00 \$
✓ Pour 15 jours: 0,30\$ X 15 jours = 4,50 \$
✓ Pour 60 jours: 0,30\$ X 60 jours = 18,00 \$
✓ Pour 90 jours: 0,30\$ X 90 jours = 27,00 \$

LES EXCEPTIONS DU CODE N



EXCEPTIONS DU CODE N

- ▶ Situations de maladie chronique
- ▶ L'ordonnance remplit les critères du code N, mais...
- ▶ Autorisation spéciale d'utiliser le code O pour une durée plus courte que 30 jours

EXCEPTION N° 1

Les narcotiques

- ▶ Peuvent être mis en code O pour < 30 jours
- ▶ Durée du service : au jugement du pharmacien, mais...
- ▶ Fractionnement permis au moins de 25% de la qté prescrite ou pour une durée de traitement de 7 jours
- ▶ Pas besoin de Rx du médecin
- ▶ Documentation d'une raison justificative

EXCEPTION N° 1

Par exemple :

- ▶ OXYNEO® 20 mg BID QTP = 300 cos, servir 60 cos à la fois
- ▶ Décision du pharmacien de servir 14 cos à la fois
- ▶ Code O

CODE J

- ▶ Honoraires applicables lors d'un traitement de substitution de la dépendance aux opioïdes
 - ✓ MÉTHADONE
 - ✓ SUBOXONE®
- ▶ Tarif : 14,48 \$

EXCEPTION N° 2

Les drogues contrôlées en ajustement de dose

- ▶ Les premiers paliers peuvent être mis en code O
- ▶ Plus d'un palier servis la même journée : ok
- ▶ Autres médicaments en ajustement de dose: modalités différentes

EXCEPTION N° 2

Par exemple :

- ▶ VYVANSE® 10 mg DIE X 7 jours puis
- ▶ VYVANSE® 20 mg DIE X 7 jours puis
- ▶ VYVANSE® 30 mg DIE x 1 mois ren. X 5
 - ✓ Étapes 1 et 2 : code O
 - ✓ Étape 3: code N

EXCEPTION N° 3

Le dernier renouvellement avec quantité restée inférieure à 30 jours

- ▶ Possible de servir la quantité restée en code O
- ▶ Le nombre de renouvellements doit être à 0
- ▶ Quantité moindre que l'équivalent de 30 jours de service

EXCEPTION N° 3

Par exemple :

- ▶ JANUVIA® 100 mg DIE QTP = 30 cos, ren. X 12
- ▶ Renouvellements à zéro
- ▶ Reste 14 cos à servir
- ▶ Service de 14 cos : code O

EXCEPTION N° 4

Les formats d'emballage correspondant à une durée de traitement de 28 jours

- ▶ Importance de la durée de traitement
- ▶ Si durée de traitement < 30 jours : code O
- ▶ Si durée de traitement ≥ 30 jours : code N

QUESTION...

Pouvez-vous nommer quels médicaments ou quelles gammes de médicaments sont touchés par cette exception?

**EXCEPTION N° 4**

Par exemple :

- ▶ ACTONEL® 35 mg 1 boîte : code O
- ▶ FOSAMAX® 70 mg 2 boîtes : code N
- ▶ YAZ® 1 boîte : code O
- ▶ TRI-CYCLEN® 2 boîtes: code N
- ▶ DIOVAN-HCT® 1 boîte de 28 : code O
- ▶ DIOVAN-HCT® 1 boîte + 2 cos : code N

EXCEPTION N° 5

La durée de traitement supérieure à la durée de conservation du médicament

- ▶ Le médicament expire avant la fin de la durée de traitement
- ▶ Exemple : le médicament expire dans 10 jours mais on le sert pour 30 jours

EXCEPTION N° 6

Les exigences thérapeutiques

- ▶ Continuation du tx dépend des exigences thérapeutiques reliées au médicament
- ▶ Ajustement fréquent de doses
- ▶ Service < 30 jours fréquent

EXCEPTION N° 6

Les deux médicaments touchés sont :

- ▶ COUMADIN® et génériques
- ▶ CLOZARIL® et génériques
- ▶ En code O lorsque considérés en ajustement posologique

LE CODE 6

LE CODE 6 - MODALITÉS

- ▶ Service chronique de moins de 7 jours
- ▶ Première Rx facturée en code O
 - ✓ 9,49 \$ si premier service
 - ✓ 9,10 \$ si renouvellement
- ▶ Rx subséquentes
 - ✓ Selon les tarifs associés au « code 6 »
- ▶ Peut s'appliquer, par exemple, en cas de l'obtention d'une copie d'un jugement de la cour

LE CODE 6 - MODALITÉS

- ▶ Autre situation : problématique d'inobservance
- ▶ Quatre situations cliniques particulières :

- 1 Surconsommation avérée de narcotiques, anxiolytiques, sédatifs, hypnotiques, psychotropes ou barbituriques
- 2 VIH
- 3 Tuberculose
- 4 Traitement de substitution de la dépendance aux opioïdes (Méthadone ou Suboxone)

LE CODE 6 - MODALITÉS

- ▶ Réduction de tarifs après le plafond de 48 500 Rx
- ▶ Tarifs en vigueur pour le « code 6 » (Rx subséquentes) :

Nouvelle Rx	4,74 \$ (48 500 Rx et moins)
	4,44 \$ (plus de 48 500 Rx)
Renouv.	4,55 \$ (48 500 Rx et moins)
	4,26 \$ (plus de 48 500 Rx)

EXCEPTION N° 7 (CODE 6)

Le patient surconsommateur

- ▶ Surconsommation avérée de narcotiques, anxiolytiques, sédatifs, hypnotiques, psychotropes ou barbituriques
- ▶ Documentation au dossier
- ▶ Service de **moins de 7 jours** : toute la médication servie selon les modalités du code 6

EXCEPTION N° 7 (CODE 6)

Par exemple :

- ▶ Surconsommation de RIVOTRIL® documentée au dossier
- ▶ Décision de servir aux 3 jours
- ▶ RIVOTRIL® : **code O**
- ▶ Tous les autres : **code 6**

EXCEPTION N° 8 (CODE 6)

Les situations d'inobservance

- ▶ Patient traité contre le VIH ou la tuberculose
- ▶ Patient ayant un traitement de substitution de la dépendance aux opioïdes (MÉTHADONE ou SUBOXONE®)
- ▶ Service de **moins de 7 jours** : toute la médication servie selon les modalités du code 6

EXCEPTION N° 8 (CODE 6)

Par exemple :

- ▶ Méthadone servie aux 3 jours : **code J**
- ▶ Tous les autres : en **code 6**
- ▶ 1er médicament servi contre VIH/tuberculose : **code O**
- ▶ Tous les autres : en **code 6**

EXCEPTION N° 9 (CODE 6)

Le service quotidien

- ▶ Service quotidien en code O + 6 pour des personnes vulnérables
- ▶ Échec préalable avec l'usage du pilulier
- ▶ Rx du médecin nécessaire
- ▶ Documentation du dossier +++

EXCEPTION N° 9 (CODE 6)

Par exemple :

- ▶ Patient vivant avec l'Alzheimer
- ▶ Patient schizophrène très affecté sur le plan cognitif
- ▶ Patient greffé

IMPORTANT

Le mot « **exceptionnel** » doit prendre tout son sens ici!

EXCEPTION N° 9 (CODE 6)

Le service quotidien peut s'appliquer lorsque :

- ▶ Échec au pilulier ou essai au pilulier ne peut être envisagé et
- ▶ Patient vit seul ou cohabite avec une personne ne pouvant effectuer la gestion du pilulier en raison de ses propres incapacités et
- ▶ Travailleur(se) social(e) ou infirmier(ère) est en contact avec le patient afin de s'assurer de son état de santé et de sa sécurité et le pharmacien communique avec ce professionnel au moins une fois par mois afin de justifier le maintien de ce service

EXCEPTION N° 9 (CODE 6)

Les modalités de documentation :

- ▶ Obtention d'une Rx du médecin demandant une quantité émise ou une durée de traitement de moins de 7 jours
- ▶ Motifs ne permettant pas l'usage du pilulier ou les raisons de l'échec lors d'un essai antérieur
- ▶ Le cas échéant : les incapacités de la personne qui cohabite avec le patient et qui font obstacle à la gestion de la médication
- ▶ Notes claires et datées sur les échanges entre professionnels de la santé impliqués dans le dossier du patient

EXCEPTION N° 10 (CODE 6)

La personne suicidaire ou qui cohabite avec une personne suicidaire

- ▶ Documentation du risque suicidaire
- ▶ Service d'un médicament problématique ≤ 30 jours
- ▶ Laissé au jugement du pharmacien
- ▶ Pas besoin de Rx du médecin

LES CRITÈRES

- ▶ Le patient ou une personne qui habite avec lui présente un danger suicidaire
- ▶ Ce danger est bien documenté au dossier par le pharmacien
- ▶ Le pharmacien prend cette décision parce qu'il juge que la quantité prescrite serait dangereuse pour la santé ou la vie du patient ou de la personne qui cohabite avec lui

LES CRITÈRES

- ▶ La durée servie est laissée au jugement du pharmacien
- ▶ Première Rx facturée en code O
 - ✓ 9,49 \$ si premier service
 - ✓ 9,10 \$ si renouvellement
- ▶ Rx subséquentes
 - ✓ Selon les tarifs associés au « code 6 »

EXCEPTION N° 10

Par exemple :

- ▶ LOPRESOR® 100 mg BID
- ▶ Service de 60 cos considéré à risque
- ▶ Pharmacien décide de servir 7 jours à la fois en vial : code O
- ▶ Autres médicaments servis en code 6

LA PHARMACOTHÉRAPIE INITIALE**PHARMACOTHÉRAPIE INITIALE**

- ▶ Applicable lors de l'initiation d'une pharmacothérapie reliée à une maladie chronique ou de longue durée
- ▶ Période d'essai de 7 jours si pas de Rx depuis les 24 derniers mois
- ▶ Tarif : 9,49 \$

PHARMACOTHÉRAPIE INITIALE

- ▶ N'est pas applicable pour les patients servis en pilulier
- ▶ Aucun refus ni opinion pharmaceutique n'est payable dans les 30 jours suivant l'initiation de la thérapie si elle a pour recommandation de faire interrompre ou modifier le médicament

PHARMACOTHÉRAPIE INITIALE

Classes de médicaments	Médicaments
▶ Hypolipémiants	▶ Carvédilol
▶ IECAs	▶ Dutastéride
▶ ARAs	▶ Léflunomide
▶ Bloquants des canaux calciques	▶ Lévodopa-carbidopa
▶ AINS	▶ Propafénone
▶ Vasodilatateurs	▶ Risédronate
▶ Bloquants alpha-adrénergiques	▶ Tamsulosine
▶ Antidépresseurs	▶ Nicotine
▶ Alendronate	▶ Etc.

**LES CODES
P ET G**

CODES P ET G

- ▶ Modalités de la règle 24
 - ✓ Service à la semaine (passera ou livraison)
 - ✓ Tarif : 4,39 \$/semaine/Rx
- ▶ Critères de sélection :
 - ✓ Problèmes cognitifs
 - ✓ Handicaps physiques ou sensoriels
 - ✓ Complexité du régime posologique
 - ✓ Niveau de danger en regard de la situation clinique

CODES P ET G

- ▶ La personne doit utiliser elle-même le pilulier sans assistance
- ▶ La personne aidante est dans l'incapacité de gérer la prise de la médication pour les raisons précédentes
- ▶ Code G : personne non éligible aux critères du code P
 - ✓ Tarif : 2,275 \$/semaine/Rx
 - ✓ Ajout de frais de services

CODES P ET G

- ▶ Exceptions en présence desquelles on peut facturer en code P pour 14, 21 ou 28 jours
 - ✓ Patient quitte temporairement son domicile
 - ✓ Circonstances exceptionnelles reliées à l'isolement
 - ✓ Circonstances exceptionnelles reliées à la distance
- ▶ Il est primordial de bien documenter le dossier
- ▶ Si le patient ne rencontre pas une de ces trois exceptions, il faut facturer avec le code N

CODES P ET G

Quelques règles à retenir :

- ▶ De manière générale, le code P l'emporte sur les codes O et N pour un patient éligible
- ▶ Toute forme orale solide qui est dans le pilulier, ou aurait pu l'être du point de vue de la posologie, doit être codée P
- ▶ Le reste : les modalités des codes O et N

CODES P ET G

Deux exceptions...

- ▶ Le code O l'emporte sur le code P dans les deux situations suivantes :

1 COUMADIN®, en cas de suivi d'INR rapproché (< 14 jours)

2 Les narcotiques, si le fractionnement du médecin sur la Rx correspond à 7 jours de durée de service

QUELQUES NOUVEAUTÉS



NOUVEAUX ACTES CLINIQUES RÉMUNÉRÉS

- ▶ Règle 36 : Administration d'un médicament aux fins d'enseignement
 - ✓ Médicament injectable par voie sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire
 - ✓ Consentement obtenu de la part du patient
 - ✓ Documentation au dossier :
 - Consentement
 - Nom du médicament administré
 - Dose, voie et moment d'administration
- ▶ Formation exigée pour le pharmacien
- ▶ Tarif de 18,30 \$ (une fois par année, par médicament)

NOUVEAUX ACTES CLINIQUES RÉMUNÉRÉS

- ▶ Règle 37 : Substitution thérapeutique d'un médicament lors d'une rupture d'approvisionnement
 - ✓ Médicament non disponible après vérification auprès de deux pharmacies de la région et deux grossistes
 - ✓ Choix d'un médicament de la même sous-classe thérapeutique, mais d'une autre dénomination commune
 - ✓ Patient avisé
 - ✓ Documentation des démarches et des explications qui sous-tendent le choix de produit et qui ont été offertes au patient
 - ✓ Information envoyée au médecin traitant
- ▶ Tarif de 16,25 \$

NOUVEAUX ACTES CLINIQUES RÉMUNÉRÉS

- ▶ Règle 38 : Ajustement de la dose d'un médicament afin d'assurer la sécurité du patient
 - ✓ Diminuer les effets indésirables d'un médicament
 - ✓ Gérer les interactions médicamenteuses
 - ✓ Prévenir la défaillance d'un organe
 - ✓ Prendre en compte les fonctions rénales ou hépatiques du patient
 - ✓ Prendre en compte le poids du patient
 - ✓ Améliorer la tolérance du patient à la thérapie médicamenteuse
 - ✓ Corriger une erreur manifeste de dosage
- ▶ Tarif de 20,10 \$

NOUVEAUX ACTES CLINIQUES RÉMUNÉRÉS

- ▶ Règle 38 : Ajustement de la dose d'un médicament afin d'assurer la sécurité du patient
- ▶ Quelques notes :
 - ✓ Le pharmacien doit aviser le médecin traitant et le patient de l'ajustement effectué
 - ✓ Le pharmacien doit inscrire au dossier patient les modifications qu'il a apportées
 - ✓ Le pharmacien ne peut ajuster une ordonnance qui concerne des stupéfiants, des drogues contrôlées ou des substances ciblées
 - ✓ Pas de rémunération pour modification de forme, de quantité ou la répartition d'une même dose quotidienne selon une fréquence posologique différente

NOUVEAUX ACTES CLINIQUES RÉMUNÉRÉS

- ▶ Règle 39 : Prise en charge de la clientèle en soins palliatifs
 - ✓ Patient peut être à la maison ou dans une unité de soins palliatifs
 - ✓ Prise en charge veut dire :
 - Assurer le suivi de la distribution des médicaments
 - Travailler en collaboration avec l'équipe de soins
 - Ajuster la médication du patient lorsque requis pour son soulagement et son confort
 - Documentation du dossier +++ (pronostic, plan de soins, interventions et activités réalisées, etc.)
 - Le pharmacien peut être appelé à se déplacer
 - Non payables : ajustement pour sécurité (Loi 41) et opinion pour modification de dosage
- ▶ Tarif de 30,00 \$ par semaine

NOUVEAUX ACTES CLINIQUES RÉMUNÉRÉS

- ▶ Règle 40 : Prise en charge après une hospitalisation
- ▶ Quelques notes :
 - ✓ Hospitalisation d'au moins 24 heures
 - ✓ Modification à au moins 3 médicaments chroniques (ajout, cessation, modification de dose ou de posologie)
 - ✓ On exclut : calcium, vitamine D, vitamine B₁₂ per os, acétaminophène, aspirine, anovulants, laxatifs/purgatifs, IPP
 - ✓ Les opinions et les refus sont payables si requis
- ▶ Tarif de 25,00 \$

NOUVEAUX ACTES CLINIQUES RÉMUNÉRÉS

- ▶ Règle 40 : Prise en charge après une hospitalisation
- ▶ Il faut documenter :
 - ✓ La durée de l'hospitalisation
 - ✓ Les motifs de l'hospitalisation
 - ✓ Les noms des médicaments cessés, ajoutés ou modifiés
 - ✓ Nature des modifications, si précisée
 - ✓ Interventions réalisées par le pharmacien, et suivis requis si pertinent
- ▶ Tarif de 25,00 \$

PRÉPARATIONS MAGISTRALES NON STÉRILES

- ▶ Règles 16 et 17
- ▶ Quelques éléments importants :
 - ✓ Ne doit pas équivaloir à un produit déjà manufacturé
 - ✓ Ne doit pas concerner un produit qu'on reconstitue par l'ajout d'un solvant ou par la mise en suspension
 - ✓ Abolition des anciens codes L, M, B, H et U
 - ✓ Préparation de capsules placebo, de sachets et de capsules : désormais considérés des magistrales
 - ✓ Entrera en vigueur lors de l'arrivée du Programme de remboursement des coûts relatifs au transport des thérapies parentérales, des solutions ophtalmiques et des préparations magistrales non stériles


PRÉPARATIONS MAGISTRALES NON STÉRILES

- ▶ Règles 16 et 17

Catégories	Ingrédients	Formes pharmaceutiques (exemples pour chaque catégorie)	Instruments (exemples pour chaque catégorie)	Tarifs
1	Aucune matière dangereuse	Formule liquidée ou solide : crème, pommade, lotion, lavement	Instruments de base : cylindre gradué, balance et poids métriques, spatule, plaque de verre ou tablette avec parchemin, pilon et mortier	17,00\$
2	Aucune matière dangereuse	Fabrication de capsules, capsules placebo, sachets, suppositoires	Appareils et instruments plus spécialisés : balance à 4 décimales, moule pour suppositoires, plaque chauffante, mélangeur, etc.	22,00\$
3		Préparation obligatoire sous hotte		42,00\$

Titre de document : Fiche salaires de Toronto avec le MSSS - publié par l'ADQP et consulté au http://www.adqp.ca/cas/ter/2015/11/14/2015_0001_131330/Remuneration2015_03.pdf

QUELQUES CAS PRATIQUES



CAS N° 1

? ACTONEL® 35 mg 1 co. 1 fois par semaine # 5 cos Ren. X 1 an

✓

- Code N
- Durée de traitement = 35 jours

CAS N° 2

? LAMISIL® 250 mg DIE # 30 cos Ren. X 1

✓

- Code O
- Forme orale solide, mais DT < 90 jours

CAS N° 3



LAMISIL® 250 mg DIE # 30 cos NR
(seconde Rx... continuation de traitement)



- Code N
- Continuation de traitement... Durée de validité = 90 jours

CAS N° 4



NORVASC® 10 mg DIE # 30 cos Ren. X 6/12
(Le client en veut 7 cos seulement... croit que ça va changer la semaine prochaine car il a de l'enflure aux jambes et verra son médecin)



- Code N
- Ne fait pas partie des exceptions du code N

CAS N° 5



METHOTREXATE 2,5 mg 5 cos/semaine
20 cos Ren. X 1 an



- Code N
- Durée de traitement : 28 jours mais...
- Pas un format commercial correspondant à 28 jours

CAS N° 6



LYRICA® 25 mg HS x 3 jours # 3 caps. puis
LYRICA® 50 mg HS x 3 jours # 3 caps. puis
LYRICA® 75 mg HS x ensuite # 30 Ren. X 1 an



- Deux premières étapes : code N (même # Rx)
- Troisième étape : code N
- Ne fait pas partie officiellement des exceptions du code N... mais toléré par la RAMQ si deux services différents et suivi du pharmacien

CAS N° 7



EFFEXOR® 37,5 mg DIE x 7 jours # 7 caps. puis
EFFEXOR® 75 mg DIE x 7 jours # 7 caps. puis
EFFEXOR® 112,5 mg DIE ensuite # 30 Ren. X 1 an



- Première étape : pharmacothérapie initiale
- EFFEXOR® 75 mg sur un # Rx, pour 7 jours, code N
- EFFEXOR® 37,5 mg et 75 mg sur deux # Rx, en code N

CAS N° 8



OXYNEO® 20 mg BID QTP = 300 cos, servir 60 cos à la fois
• Patient surconsommateur
• Ne veut pas être en pilulier mais...
• Accepte un service à la semaine en vial
• Prend plusieurs autres médicaments



- OXYNEO® en code O (exception des narcotiques)
- Le reste de la médication : code N

CAS N° 9

- Patient en pilulier, code P
- Prend plusieurs médicaments chroniques et...
- Prend SERAX® 15 mg HS PRN X 1 an
- Comment servir et coder le SERAX®?

- Idéalement 30 jours en vial, en code O
- Si aux 7 Jours en vial : ne pas mettre code O
- Code N ou code P?

CAS N° 10

- ZYPREXA® 20 mg DIE # 7 cos Ren. X 52
- Servir 7 jours à la fois
- (Patient refuse le pilulier et veut être servi en vial)

- Code N
- Ne fait pas partie des exceptions du code N

En
conclusion



Des questions

