



CONSEIL SUR LA PRATIQUE

SCÉNARIOS DE PRATIQUE SUR LA FACTURATION

DATE: 2010

SCÉNARIOS DE PRATIQUE SUR LA FACTURATION

Melanie Jones-Drost, Director of Professional Practice, Policy Development and Quality Assurance, and Karen Luker, Deputy Registrar

Beaucoup de membres de l'OAOO sont rémunérés à l'acte, ce qui entraîne des questions et des demandes de clarification régulières sur la façon appropriée de facturer les clients. En plus du présent article, vous voudrez peut-être aussi consulter deux autres articles sur la question publiés dans d'anciens numéros du magazine : « La réglementation des honoraires et des pratiques commerciales » (août 2004) et « Milieux où les services sont tarifés » (mai 2008).

Le paiement des services, par le patient ou une compagnie d'assurance, entraîne parfois des dilemmes éthiques. Les membres de l'OAOO doivent se protéger et protéger les patients contre les pratiques douteuses.

Voici quelques situations courantes où les membres ont régulièrement besoin d'éclaircissements :

Q: Je vois, en ce moment, un patient de 6 ans dans ma clinique d'orthophonie. Comme bien des familles, les parents ont une assurance privée qui couvre un maximum de 1 000 \$ pour les services d'orthophonie. La semaine dernière, la mère m'a demandé si je pourrais commencer à la facturer pour de « l'enseignement » par que l'assurance de l'enfant a atteint la limite de la couverture. Je ne fais pas d'enseignement auprès de ce parent, mais le patient pourrait profiter de soins continus. Est-il acceptable de facturer le parent dans cette situation?

Ce genre de situations est difficile pour les membres en raison du besoin continu de traitement du patient. Vous ne pouvez toutefois facturer que la personne qui a reçu les services. Le contraire pourrait être considéré comme une faute professionnelle parce que vous déformez alors les faits :

Règlement d'application 749/93 sur la faute professionnelle

a. (23) Soumettre un compte ou une facture pour des services tout en sachant que le document est faux ou trompeur.

Dans cette situation, vous voudrez peut-être plutôt recommander au parent de communiquer avec sa compagnie d'assurance pour négocier la couverture. Selon l'étendue des besoins du patient, il arrive que les compagnies d'assurance acceptent de transférer les prestations d'assurance d'autres membres de la famille à la personne concernée.

Q: Je suis en pratique privée depuis quelques mois seulement et j'ai de la difficulté à me trouver des clients. J'envisage de réduire mes tarifs pour être plus concurrentiel et je voudrais savoir si l'OAAO a un barème de tarifs minimums que je dois utiliser pour mes services?

Le mandat de l'Ordre étant de protéger le public, nous nous préoccupons davantage des frais excessifs qui pourraient être demandés aux patients. C'est pourquoi l'Ordre n'impose pas de tarifs minimums.

Règlement d'application 749/93 sur la faute professionnelle

a. (24) Facturer un montant excessif par rapport aux services rendus.

(25) Demander des honoraires qui dépassent ceux indiqués dans le barème des honoraires de l'Ontario Association of Speech-Language Pathologists and Audiologists (OSLA) sans d'abord avoir obtenu le consentement éclairé du patient ou du client.

Q: Est-ce que je peux facturer des services qui sont dispensés par mon assistant en troubles de communication?

Beaucoup de membres de l'Ordre travaillent de près avec des assistants en troubles de communication et ont recours aux assistants pour fournir certains aspects des soins aux patients. Le règlement proposé de l'OAAO sur la tenue des dossiers stipule que le dossier financier du patient doit indiquer le *fournisseur* du service. Le règlement sur la faute professionnelle stipule que les frais ne peuvent pas être faux ou trompeurs.

Règlement proposé sur la tenue des dossiers

Le dossier financier doit contenir les renseignements suivants :

- a. 4 (2) a) le nom du bénéficiaire des services;
- b) le fournisseur des services;
- c) la date de prestation des services;
- d) la nature des services dispensés;
- e) les honoraires unitaires prélevés pour les services;
- f) le total des frais prélevés pour les services;
- g) si le paiement a été reçu pour les services dispensés;
- h) la date et la source du paiement.

Le problème dans cette situation est que la compagnie d'assurance du patient risque de refuser de payer le service fourni par un assistant en troubles de communication. L'OAAO recommande aux membres de conseiller à leurs patients de communiquer avec leur compagnie d'assurance pour négocier la couverture des services fournis par un assistant en troubles de communication.

Q: Les lignes directrices de l'Ordre indiquent que je peux demander des frais « raisonnables » lorsqu'un patient me demande de lui fournir une copie de son dossier ou d'un rapport dans son dossier. Quel montant est considéré comme étant raisonnable?

Le règlement proposé de l'OAOO sur la tenue des dossiers stipule que :

8) le membre ne commet pas une faute professionnelle en vertu de l'alinéa 2 du paragraphe (1) en refusant de remettre une copie du dossier de santé ou de parties du dossier de santé du patient/client, sauf moyennant des frais raisonnables.

La difficulté ici se présente lorsque le patient/client et l'audiologiste ou l'orthophoniste n'ont pas la même perception de ce qui constitue des frais raisonnables. Le patient/client pourrait ne pas comprendre, notamment tous les efforts que l'orthophoniste doit déployer pour transcrire, analyser et produire un rapport de ses résultats. L'OAOO recommande aux membres d'informer dès le départ leurs patients/clients qu'ils peuvent obtenir des copies et des rapports moyennant des frais pour éviter toute confusion ou frais inattendus. Une possibilité est d'aborder cette question lors de l'obtention du consentement.