

Alors vous faites des accouchements – II

FACTUREZ-VOUS les bons codes pour les gestes posés lors d'un accouchement ? Le présent article est pour vous !

La rémunération de l'accouchement comprend plusieurs services, bien que certains gestes soient facturables à part. Nous en traitons dans cet article et profitons de l'occasion pour vous informer de la rémunération prévue pour le mentorat. Lisez donc ce qui suit !

Accouchement

L'accouchement inclut de nombreux services (voir l'énumération dans l'*encadré*). Vous comprendrez qu'au sens de l'Entente, l'accouchement commence au moment du début du travail. La présence de contractions régulières et d'un amincissement du col semble un indicateur fiable, mais d'autres situations pourraient être plus ambiguës. Vous devrez alors juger au cas par cas.

Le tarif de l'accouchement est fonction du jour de la semaine ou de l'heure de la journée à laquelle survient la naissance (règle énoncée au paragraphe 2.4.7.2 du Préambule général) (*tableau*).

À ces tarifs s'ajoutent des suppléments (*tableau*). **Une modification prenant effet le 1^{er} avril prochain viendra préciser que le supplément pour un accouchement vaginal après césarienne est facturable même lorsque la patiente accouche par césarienne après un essai de travail.** Dans tous les cas, la RAMQ exige, lors de la facturation, que vous indiquiez la date de la césarienne précédente.

Monitoring interne

Bien que l'installation des moniteurs externes soit comprise dans le tarif de l'accouchement, l'installation des moniteurs internes, tout comme le contrôle et la surveillance de ces derniers ne l'est pas. Un tarif forfaitaire est donc prévu (*tableau*).

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

Encadré.

Services compris dans l'accouchement

- ⊗ Les examens durant le travail
- ⊗ La stimulation du travail
- ⊗ La rupture des membranes
- ⊗ Le désencercelage du col
- ⊗ Toute forme d'anesthésie locale
- ⊗ Le bloc paracervical
- ⊗ Le bloc honteux
- ⊗ Le cathétérisme vésical
- ⊗ La délivrance par voie vaginale
- ⊗ L'épisiotomie et sa réparation
- ⊗ L'expulsion spontanée ou l'extraction manuelle ou instrumentale du placenta (sauf en cas de rétention pathologique)
- ⊗ La révision utérine
- ⊗ La réparation de déchirures, sauf celles du sphincter anal
- ⊗ L'amniocentèse
- ⊗ La réparation de lacérations du col
- ⊗ L'installation, le contrôle et la surveillance de moniteurs fœtaux externes

Services non compris dans l'accouchement

- ⊗ L'interruption de la grossesse
- ⊗ Le déclenchement médicochirurgical de l'accouchement dans les cas de complications obstétricales reconnues
- ⊗ La stérilisation post-partum
- ⊗ L'extraction manuelle ou instrumentale du placenta en cas de rétention pathologique
- ⊗ La réparation d'une déchirure touchant au sphincter anal
- ⊗ Toute manœuvre obstétricale autre que la césarienne ou l'accouchement faite par le consultant

Extraction du placenta

Une fois le nouveau-né mis au monde, il arrive qu'il soit nécessaire d'extraire le placenta, manuellement ou avec des instruments. Dans la mesure où l'extraction est rendue nécessaire par une rétention pathologique, ce geste est rémunéré (*tableau*). Les indications de rétention pathologique sont un délai de plus de 30 minutes après l'accouchement ou une perte sanguine de plus de 500 ml.

(Suite à la page 111) >>>

En fin... la facturation noir sur blanc

Tableau.
Codes et tarifs

	Code	Tarif
☉ Accouchement		
☺ Jour en semaine	06903	368,75 \$
☺ Fin de semaine, jours fériés ou semaine entre 19 h et 7 h	06943	491,70 \$
☺ Bébé après le premier jumeau (supplément)	06919	158,10 \$
☺ Accouchement vaginal après césarienne (supplément)	06923	153,45 \$
☉ Autres interventions obstétricales		
☺ Monitoring interne	06916	31,36 \$
☉ Extraction du placenta	06907	65,80 \$
☉ Réparation d'une déchirure du 3^e ou du 4^e degré	06935	48,65 \$

◀◀◀ (Suite de la page 112)

Réparation d'une déchirure du troisième ou du quatrième degré

La réparation d'une déchirure du périnée est généralement comprise dans le tarif de l'accouchement, sauf lorsqu'elle touche le sphincter anal. Ce service peut alors être facturé en plus de l'accouchement (*tableau*).

Notez que contrairement à la règle qui s'applique généralement lors d'autres interventions chirurgicales, **le paragraphe 8 du préambule particulier d'obstétrique prévoit que même lorsqu'un médecin effectue plus d'une intervention tarifée chez une même patiente, chacune est payée au plein tarif.** Le modificateur 050 ne s'applique donc pas.

Mentorat

Ce que vous avez lu jusqu'à présent pique votre intérêt pour la pratique de l'obstétrique ? C'est une pratique qui peut être gratifiante, mais qui est aussi « stressante », surtout à ses débuts. Plusieurs médecins qui commencent dans ce domaine sont rassurés de pouvoir compter sur les conseils d'un médecin d'expérience durant le travail et sur sa présence lors de l'accouchement. Jusqu'à tout récemment, ce mentorat ne donnait droit à aucune rémunération.

Depuis avril dernier, une rémunération est prévue pour le médecin qui agit comme mentor auprès d'un autre qui entreprend sa pratique obstétricale, et ce, pour les vingt premiers accouchements. **Ce mentorat peut être exercé par plusieurs médecins différents, pour**

autant qu'un seul agisse comme mentor lors d'un accouchement donné. Tant le mentor que le médecin assisté doivent répondre à certaines conditions pour que le mentor puisse bénéficier de la rémunération prévue.

Le médecin mentoré doit...

- ☉ informer la RAMQ par écrit de son intention de bénéficier de cette mesure ;
- ☉ avoir effectué moins de vingt accouchements au cours des quatre ans précédant l'avis à la RAMQ ;
- ☉ indiquer, lors de la facturation de ses services, le nom du médecin qui agit comme mentor et son numéro de permis dans la section réservée à l'identification du « professionnel référent ».

Outre un médecin qui commence en obstétrique, le mentoré peut aussi être un médecin qui a déjà eu une pratique obstétricale et qui y revient après une période d'arrêt d'au moins quatre ans.

Le médecin qui désire agir comme mentor doit...

- ☉ avoir des privilèges en obstétrique au sein de l'établissement où exerce le nouveau médecin ;
- ☉ aviser la RAMQ par écrit qu'il entend se prévaloir de cette mesure (une seule fois par établissement) ;
- ☉ être disponible durant le travail du médecin pour lequel il agit comme mentor ;
- ☉ être présent lors de l'accouchement ou de la décision d'effectuer une césarienne ;
- ☉ indiquer le nom et le numéro de permis du médecin qu'il assiste dans la section réservée à l'identification du « professionnel référent » ;
- ☉ réclamer le même service que le médecin assisté et utiliser le modificateur 400.

Si le mentor intervient durant le travail pour assister le mentoré, en faisant un examen ou en effectuant une manœuvre obstétricale, la rémunération de ces services est comprise dans sa rémunération à titre de mentor. Il n'a pas droit à une rémunération supplémentaire. Ce principe est rendu exprès par une note indiquant que le médecin mentor ne peut, le jour de l'accouchement, se prévaloir des codes 06914, 06916, 06921, 06922 et 06944.

Le mois prochain, nous traiterons du partage de la rémunération de l'accouchement lorsque plus d'un médecin y participe. D'ici là, bonne facturation ! ☺

Précision sur la prise en charge durant le premier trimestre

Le premier trimestre prend fin 90 jours après la date de début des dernières menstruations, soit après douze semaines et six jours, ce qui est la fin de la treizième semaine de grossesse.