

## Alors vous faites des accouchements – IV

LE MÉDECIN OBSTÉTRICIEN peut être appelé à se rendre à la salle d'opération afin d'apporter son aide au cours d'une césarienne ou de s'occuper du nouveau-né. Et n'oublions pas l'éternelle obligation d'assurer la garde en disponibilité. Nous discuterons de la rémunération dans le cadre de ces deux situations.

Près du quart des accouchements se font par césarienne. Lorsque l'indication de césarienne est posée durant le travail, le médecin de famille qui suivait le travail est alors souvent appelé à assister le chirurgien ou à être présent à la salle d'opération pour s'occuper du nouveau-né. De plus, dans certains milieux, lorsqu'une patiente, suivie par un médecin de famille, doit subir une césarienne d'urgence, ce dernier assiste le gynécologue.

### Assistance non urgente

Le paragraphe 8 du Préambule spécifique de chirurgie prévoit que le médecin qui assiste un chirurgien peut être rémunéré pour ses services lorsque sa présence est requise en raison « de la nature et de la complexité » de l'intervention effectuée. Il est courant pour un chirurgien ou un gynécologue de se faire assister par un autre médecin lors d'une césarienne. Ce dernier est alors rémunéré selon le Rôle 4, à raison de 22 % du tarif de l'intervention. Lors de la facturation, il doit s'assurer d'utiliser le code qui vise le même service que celui qu'a réclamé son confrère spécialiste ou, lorsque le manuel des médecins omnipraticiens ne comporte pas de service identique, celui qui s'en rapproche le plus. Le tarif utilisé est toujours celui du manuel des médecins omnipraticiens. En ce qui a trait à la césarienne, le code est le 06912 et le tarif est de 313,50 \$.

Un supplément s'ajoute à cette rémunération lorsque la césarienne est effectuée dans une des situations pré-

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

### Encadré.

#### Césarienne dans les cas complexes, situations donnant droit à un supplément

##### État du fœtus

- ⊗ Détresse fœtale (décélération grave et continue et APGAR de 5 ou moins) (768.4)
- ⊗ Prématurité (765.1) et retard de croissance grave (poids du nouveau-né inférieur à 2500 g) (656.5)

##### État du placenta

- ⊗ Décollement prématuré du placenta normalement inséré (DPPNI) (641.2)
- ⊗ *Placenta prævia* (641.1)

##### État de la mère

- ⊗ Prééclampsie grave (642.5)
- ⊗ Éclampsie (642.6)

##### Complications obstétricales

- ⊗ Rupture utérine (665.1)

vues en annexe à l'onglet d'obstétrique (*encadré*). Le code est le 06946 et le tarif est de 113,65 \$. Le médecin qui assiste a aussi droit à 22 % de ce supplément.

Puisque l'article 8 du Préambule spécifique d'obstétrique stipule que le modificateur 50 ne s'applique pas aux services énumérés dans l'onglet d'obstétrique, le médecin qui a réclamé le code 06933 pour les services prodigués durant le travail chez une parturiente peut réclamer le plein tarif pour son assistance lors de la césarienne effectuée chez la même patiente par le consultant.

Enfin, n'oubliez pas que le tarif, tant celui de la césarienne que du supplément, est majoré durant certaines périodes. Cette règle se retrouve au paragraphe 2.4.7.3 A du Préambule général. Pour que le médecin puisse bénéficier de la majoration, l'intervention doit être « immédiatement requise » et doit être effectuée un samedi, un dimanche ou un jour férié ou encore entre 19 h et

(Suite à la page 135) >>>

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Particularités et Annexes

## En fin... la facturation noir sur blanc

◀◀◀ (Suite de la page 136)

7 h les autres jours. C'est l'heure du début de l'intervention qui détermine, aux fins de facturation, « quand » le service a été rendu. La majoration est alors du tiers du tarif autrement prévu. Pour la réclamer, le médecin doit indiquer le modificateur 011 lors de sa facturation du service et l'heure du début de l'intervention dans la case « Renseignements complémentaires ».

### **Garde en disponibilité**

Deux formes de rémunération sont prévues pour la garde en disponibilité en obstétrique. L'ensemble des médecins actifs en obstétrique doivent faire un choix collectif, car les deux choix sont mutuellement exclusifs. Enfin, lorsque huit médecins ou plus assurent la garde en disponibilité en obstétrique, il n'existe qu'un moyen de faire rémunérer la garde.

### *Forfait annuel*

Le choix qui est universellement accessible est celui du forfait annuel. Dans les milieux qui optent pour cette rémunération, chaque médecin peut se prévaloir d'un montant forfaitaire dans la mesure où : 1. il détient des privilèges hospitaliers en obstétrique ; 2. il effectue des accouchements et 3. il assure la garde en disponibilité pour l'obstétrique. Le forfait est versé trimestriellement (de janvier à mars, etc.). Par le passé, le médecin devait respecter ces conditions pour l'ensemble des trois mois d'un trimestre pour bénéficier du forfait. À compter du 1<sup>er</sup> avril, bien que le paiement se fera toujours sur une base trimestrielle, le forfait pourra ne couvrir qu'un mois d'un trimestre ; il sera alors calculé au prorata. Le médecin qui obtient sa nomination à la mi-mai pourra donc recevoir la portion du forfait trimestriel visant le mois de juin.

Le médecin doit facturer le forfait trimestriellement en date du dernier jour du trimestre. Lors de sa facturation, le médecin doit inscrire la date de début et de fin du trimestre dans la case « Diagnostic principal et renseignements complémentaires » et devra indiquer le nombre de mois dans la case « unités ». Le code en est le 09776 et le montant pour trois mois, de 1362,25 \$.

### *Forfait hebdomadaire*

Certains milieux peuvent se prévaloir de la rémuné-

ration hebdomadaire prévue à l'entente particulière relative à la rémunération de la garde en disponibilité. Les conditions sont énoncées à l'article 6.07 de l'entente particulière. Le centre hospitalier doit compter moins de huit médecins qui détiennent une nomination de membre actif avec des privilèges en obstétrique. De plus, tous les médecins doivent être d'accord pour être rémunérés ainsi. Le médecin de garde (un seul) peut alors réclamer un forfait pour chaque période de huit heures entre 20 h et 8 h en semaine et entre 0 h et 24 h le samedi, le dimanche ou les jours fériés. Le forfait est divisible en heures, ce qui facilite la facturation de la garde le soir en semaine.

En semaine, le code est 19058 et le samedi, le dimanche ou les jours fériés, le code est 09705. Dans les deux cas, le tarif est de 55,10 \$ par période de huit heures. Lors de la facturation, le médecin doit inscrire le nombre d'heures de garde dans la section « unités », le montant réclamé dans la section « honoraires » et la lettre « E » dans la section « C.S. ». Comme aucun patient n'est en cause, le médecin doit indiquer le numéro d'assurance maladie XXXX01010112. En plus de préciser le code de l'établissement dans le champ approprié, le médecin devra inscrire, dans la case « diagnostic principal et renseignements complémentaires » cette fois, l'heure de début et de fin de la garde. Comme la gestion se fait par journée civile, une garde qui commence à 20 h pour se terminer à 8 h le lendemain devra être facturée sur deux lignes différentes : la première journée pour quatre heures et le lendemain pour huit heures.

Tant le forfait annuel que le forfait hebdomadaire est majoré en fonction de l'Annexe XII. C'est donc dire qu'en territoire désigné, le taux sera majoré selon la localité et la situation spécifique du médecin. Par ailleurs, dans le cas du forfait hebdomadaire, la fin de semaine et les jours fériés le médecin ne bénéficie pas de la majoration applicable aux examens effectués à l'hôpital. Le montant par période de huit heures demeure donc constant.

**E**SPÉRONS QUE CES INFORMATIONS clarifient la facturation de ces services. Le mois prochain, nous allons traiter des soins post-partum et de leur rémunération. D'ici là, bonne facturation ! ☺

**Lorsque la garde en disponibilité est rémunérée par forfait annuel, le médecin reçoit un douzième du montant annuel pour chaque mois complet durant lequel il répond aux exigences.**

Généralités

Cabinet et domicile

Établissement

Tarif horaire

Honoraires fixes

Codes spécifiques

Ententes particulières et Annexes