

Guide de facturation

Spécialiste

Immunologie clinique et allergie

Prendre soin
de ce qui compte

MULTI@^{MD}
Solution administrative
et financière en santé

Lieu de dispensation				Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés				
Secteurs d'activité		Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence	
				soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit
		-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7	
					Avis : Inscrire la date d'entrée			

Visites									
Visite principale		09127	09162	09150	09147*	09150	09162	09150	
Supplément de diagnostic			15373	15367		15367	15373	15367	
Supplément de durée		09137	09078*	09080*		09080*	09078*	09080*	voir addendum 1. Médecine
Supplément 10 ans et moins		15363	15372	15366		15366	15372	15366	Automatique avec le NAM
Visite principale subséquente				09060	09296*	09060			
Supplément de diagnostic				15367		15367			
Supplément de durée				09080*		09080*			voir addendum 1. Médecine
Supplément 10 ans et moins				15366		15366			Automatique avec le NAM
Consultation		09165	09170	09160	09176*	09160	15378	15378	Inscrire le professionnel référent
Supplément de diagnostic			15375	15369		15369	15380	15380	
Supplément 10 ans et moins		15364	15374	15368		15368	15379	15379	Automatique avec le NAM
Visite de transfert				09094		09094		09094	
Supplément de durée				09080*		09080*		09080*	voir addendum 1. Médecine
Visite de contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09152*	
Supplément de diagnostic			15377*	15371*		15371*	15377*	15371*	
Supplément 10 ans et moins		15365	15376*	15370*		15370*	15376*	15370*	Automatique avec le NAM

Lieu de dispensation				Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés				
Secteurs d'activité		Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence	
				soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit
		-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7	
				Avis : Inscrire la date d'entrée				

Visites (suite)									
Tournée des malades le week-end				09161		09161		09161	
Supervision - Gammaglobuline		16000	16000	16000	16000	16000	16000	16000	
Évaluation - Greffe de moelle			15381	15381	15381	15381	15381	15381	Inscrire professionnel référant Inscrire heure début du service MAX 1 / patient/année civile

Divers									
Plateaux techniques									
Mineur		01097							Voir PG 41
Moyen		01098							Voir PG 41
Principal		01099							Voir PG 41

Légende	
*Actes non rémunérés lorsqu'en mode de rémunération mixte: du lundi au vendredi entre 7h00 et 17h00 (exception: jours fériés)	
+ Supplément si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis	
+ Un supplément de durée est payé pour le soin d'un patient porteur d'une pathologie dont le diagnostic ou le traitement est complexe et nécessite une visite d'une durée inhabituelle, minimum 30 minutes	

Établissement	Cabinet
---------------	---------

Allergie			
Réaction anaphylactique - épinéphrine supplément	20104	20104	NOTE : L'acte codé 20104 n'est facturable qu'avec les actes codés (X) : 00100, 00152, 00161 , 00334, 20105, 20110, 20111, 20112, 20113, 20114, 20504 et 20505
Cure d’hyposensibilisation			
1 injection	00100	00100	incluant la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation. NOTE : Les actes codés 00100 et 20105 ne peuvent être facturés avec une visite le même jour.
2 injections ou plus	20105	20105	
Cuti-réaction			
Inhalants	20500	20500	par scarification, intradermoréaction ou les deux, par jour. Tests cutanés, interprétation et, le cas échéant, la technique
Aliments	20501	20501	
Scarification ou intradermoréaction			
Venin d’insecte	20502	20502	par jour. Tests cutanés, interprétation et, le cas échéant, la technique.
Médicaments	20503	20503	

Établissement	Cabinet
---------------	---------

Allergie (suite)			
Transfert passif	00107	00107	
Cytoprogramme nasal	00106		incluant le prélèvement, la technique et l'interprétation
Timbres cutanés			
Supervision - chambrettes	20106	20106	Supervision de l'application cutanée contrôlée de substances chimiques à l'aide de chambrettes autocollantes laissées en place 48 heures et plus, par allergène. Maximum 200 allergènes par séance Avis : Inscrire le nombre d'allergènes
Lecture en temps direct, 72h ou +	20107	20107	après l'application Maximum d'une seule lecture par patient, par application
Lecture, SIMDUT	20108	20108	fiche signalétique
Élaboration pour test	20109	20109	Élaboration et préparation d'échantillons pour tests par application (produits industriels ou médicaments non commercialement disponibles)
Perfusion intraveineuse			
Gammaglobuline	00152		incluant la surveillance
Immunomodulateur	20110		
Injection anti-IgE	20111		incluant la surveillance
Test de provocation, nasale	00112	00112	aux allergènes (comprenant 3 études rhinomanométriques) incluant la surveillance
Test de provocation bronchique spécifique	00836		incluant les visites, la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation, par jour
Test de provocation			
Aliments (orale)	20504		incluant les visites de contrôle, la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation, par jour.
Médicaments	20505		
Progression d'immunothérapie orale alimentaire	20543		Incluant la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation. Le code 20543 ne peut être facturé avec une visite le même jour, pour le même patient, par le même médecin.
Désensibilisation aux médicaments	00334		incluant tous les soins sauf la visite principale et l'acte codé 20104 rendus le même jour, par jour

Établissement Cabinet

Allergie (suite)

Traitement d'hyposensibilisation au venin d'insecte

Première injection	00161	00161	incluant la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation NOTE : Les actes codés 00161 et 20112 ne peuvent être facturés avec une visite le même jour.
Injection subséquente (max 3)	20112	20112	(20112 : maximum de 3 injections subséquentes) Avis : Inscrire le nombre d'injections subséquentes
Traitement RUSH d'hyposensibilisation au venin d'insecte	20113		incluant tous les soins sauf la visite principale et l'acte codé 20104 rendus le même jour. Minimum de 4 injections par type de venin, par patient, par jour. NOTE : L'acte codé 20113 ne peut être facturé qu'une fois par jour, par patient
Traitement d'hyposensibilisation sublingual	20114	20114	incluant la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation, limité aux extraits d'allergènes approuvés pour cette voie d'administration. NOTE : Maximum 1 fois par allergène, par patient, par année civile
Dosage d'IgE spécifiques	00781	00781	Interprétation d'un ou de plusieurs tests pour un patient que le médecin a vu, par patient, par jour

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES- RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Règle d'application et plafonnement no 29

... l'honoraire d'une visite principale n'est exigible
qu'une fois par mois, par patient, par médecin,
en clinique externe ou en cabinet privé.

Les autres visites sont payées au tarif de la visite de contrôle.

ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

RÈGLE 41. Supplément d'honoraires de plateau technique

...en cabinet privé un suppléments d'honoraires est prévu, à
titre de frais compensatoire...

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

ADDENDUM 1. MÉDECINE

Supplément de durée

BROCHURE No 5 - RÉMUNÉRATION MIXTE

Annexe 38

Tableau de l'Allergie

Mentions légales

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

GUIDE DE FACTURATION: droits d'auteur enregistrés auprès de l'Office de la Propriété Intellectuelle du Canada (Certificat d'enregistrement no. 1148348) en vertu de la Loi sur le droit d'auteur, L.R.C. (1985), ch. C-42.

Toute reproduction ou transmission, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, de tout ou partie de la présente publication est strictement interdite, à moins d'en avoir préalablement obtenu l'autorisation écrite de GROUPE CONSEIL MULTI D INC.

Clause de non-responsabilité

GROUPE CONSEIL MULTI D INC. a pris des moyens raisonnables pour s'efforcer de mettre à votre disposition des informations exactes, à jour, complètes et exemptes d'erreurs, le tout au meilleur de ses connaissances.

Certaines des informations contenues au Guide de facturation ont été compilées sur la base de source législatives et réglementaires. En cas de divergence entre les renseignements contenus dans ce Guide de facturation et les dispositions législatives et réglementaires applicables, ces dernières ont préséance.

Les renseignements contenus au Guide de facturation vous sont fournis à titre informatif uniquement et ne sauraient constituer un avis juridique ou être le fondement unique d'une décision d'affaires.

Toutes les informations présentées dans ce Guide de facturation, de même que tout lien vers des sources externes et leur contenu, sont livrés en l'état, sans garanties ni engagement, expresses ou implicites, que ces informations sont à tout moment actualisées, précises, fiables, correctes, exhaustives, complètes ou adaptées à une fin particulière.

GROUPE CONSEIL MULTI D INC. décline donc toute responsabilité à cet égard, ainsi que toute responsabilité pour d'éventuels dommages, directs ou indirects, découlant des informations données ou employées comme références, ou pouvant survenir comme suite à leur utilisation.

Nous vous offrons une expertise 360°

qui vous permet de prendre soin
de ce qui compte et qui vous donne
la possibilité de vous concentrer
sur vos priorités.

Facturation médicale



Comptabilité



Impôt et fiscalité



Planification stratégique



Guide de facturation

Tableau résumé Mixte, TH et Supervision

Prendre soin
de ce qui compte

Rémunération mixte

RAMQ	Description	Plage horaire		Demi per diem	Lundi au vendredi à l'exclusion des jours fériés
65030	Activités cliniques <u>sans</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine	M i x t e	AM	7h - 12h	0.5
65056	Activités cliniques <u>avec</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine		PM	12h - 17h	0.5
			Max demi per diem par 2 semaines = heures ÷ 3.5		
			Prérequis (4.5h = 2 demi per diem) réparti sur 2 PH		
65032	Travail en équipe multidisciplinaire		Prérequis (Minimum 1h /PH = 1 demi per diem)		
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP		Lignes distinctes		
65021	Activités comme chef de département ou de service				
65019	Activités à titre de responsable de programme clinique	H m i x t e	SO	17h - 21h	-
65022	Cours ou exposés dispensés aux médecins résidents et aux étudiants en médecine à l'exception des cours répertoriés par l'Université		S+	21h - 00h	-
65150	Activités de témoignage				
65151	Activités d'évaluation médico-légale		NU	00h - 7h	-
					Actes à plein tarif

Réunion multidisciplinaire

RAMQ	Description	\$
15406	Par période complète de 15 minutes	52.75
La participation aux réunions visées doit être d'un minimum de 60 minutes continues , à défaut de quoi cette participation n'est pas rémunérée. Pour toute participation de plus d'une heure, le tarif horaire s'applique au prorata, par période de 15 minutes.		
Maximum de 40h/année civile, par médecin.		

Forfait d'enseignement (Activité de supervision clinique des stages)

	Plage horaire		RAMQ	\$	Université	Lieu
Résident(s) seulement	AM	7h - 12h	19700	95	U. Laval	50013
	PM	12h - 17h	19701	95	U. de Montréal	50023
Au moins un externe	AM	7h - 12h	19702	127	U. McGill	50033
	PM	12h - 17h	19703	127	U. de Sherbrooke	50043
Moniteur(s) clinique(s) seulement	AM	7h - 12h	19762	95	Lieu à utiliser pour réclamer chacun des codes (19700, 19701, 19702, 19703, 19762, 19763) dans le but d'identifier l'université à laquelle le médecin professeur est rattaché. Ces codes sont valides en semaine sauf jour férié.	
	PM	12h - 17h	19763	95		
IPS (LE 177)	AM	7h - 12h	19746	127		
	PM	12h - 17h	19746	127		

Tarif horaire - Comités (Maximum 10h/année et 3,5h/jour)

250 XXX	Rémunération à l'acte	XXX 214	De gestion du bloc opératoire		
251 XXX	Rémunération mixte	XXX 215	De gestion en endoscopie	XXX 242	Sur des projets d'amélioration de la qualité ou d'optimisation
XXX 174	D'évaluation médicale, dentaire et pharma.	XXX 216	De l'approche adaptée: chutes, délirium, etc.	XXX 243	Sur désastre et plan de contingence
XXX 175	D'examen des titres	XXX 217	De l'éthique clinique	XXX 244	Sur l'utilisation et la pertinence des tests de laboratoires
XXX 176	De discipline	XXX 218	De la bibliothèque/Audiovisuel	XXX 245	Sur la qualité du triage à l'urgence
XXX 177	De gouvernement et d'éthique du C.A.	XXX 219	De la prévention et de la gestion des risques	XXX 246	Sur personnes victimes d'un AVC
XXX 178	De gestion de risques	XXX 220	De médecine transfusionnelle	XXX 247	Sur l'introduction de nouvelles technologies ou la révision des pratiques
XXX 179	De la vigilance et de la qualité du C.A.	XXX 221	De radioprotection	XXX 274	Des utilisateurs du registre de cancérologie
XXX 180	De pharmacologie (max. 20 h/an et 3,5 h/jr)	XXX 222	De réanimation		
XXX 181	De résidents	XXX 223	De révision continue du processus de gestion de l'urgence	Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral :	
XXX 182	De révision	XXX 224	De surveillance de l'utilisation des antibiotiques	XXX 192	Digestif bas
XXX 183	De sélection (pour recommander DG)	XXX 225	De traumatologie	XXX 193	Digestif haut
XXX 184	De vérification du C.A.	XXX 226	Des accidents/incidents	XXX 194	Glandes surrénales
XXX 185	Des usagers	XXX 227	Des approches collaboratives	XXX 195	Greffe cellules souches
XXX 186	Exécutif du CMDP (max. 45 h/an et 3,5 h/jr)	XXX 228	Des cliniques externes/médecine de jour	XXX 196	Gynécologie
XXX 187	D'attribution des bourses	XXX 229	De surveillance de l'utilisation des antibiotiques	XXX 197	Hémato
XXX 188	À la gestion des lits	XXX 230	Des plaintes	XXX 198	Hépatobiliaire
XXX 189	De coordination des maladies chroniques MPOC, insuffisance cardiaque, diabète, etc.	XXX 231	Des technologies de l'information	XXX 199	Musculo-squelettique
XXX 190	D'admission et séjour	XXX 232	Du contrôle et de prévention des infections	XXX 200	Neuro
XXX 191	D'amélioration continue de la qualité	XXX 233	Du don et de transplantation d'organes et de tissus	XXX 201	Oculaire
XXX 275	D'évaluation de la performance du programme de cancérologie	XXX 234	Du réseau de service intégré à la personne âgée	XXX 202	Peau
XXX 209	De dev. et suivi des ordonnances collectives	XXX 235	De morbidité/mortalité	XXX 203	Poumon
XXX 210	De dossiers/archives			XXX 204	Sein
XXX 211	Comité de gestion centrale des rendez-vous	XXX 237	Comité pour le dev. de protocole de soins et des procédures	XXX 205	Système digestif
XXX 212	De gestion de la douleur chronique	XXX 238	Pour les victimes d'amputation traumatique nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence	XXX 206	Tête et cou
XXX 213	De gestion des soins intensifs: admissions, équipements, durée de séjour, etc.	XXX 239	Pour les victimes de blessure médullaire	XXX 207	Thyroïde
XXX 170	De gestion des soins palliatifs	XXX 240	Pour les victimes de brûlures graves	XXX 208	Uro-génitaux

Tarif horaire			
Réunions		Activités d'enseignement	
250 XXX	Rémunération à l'acte	252 XXX	Rémunération à l'acte
251 XXX	Rémunération mixte	253 XXX	Rémunération mixte
XXX 171	Réunions de département (max. 20h/année)	XXX 249	La dispensation de cours ou d'exposés aux étudiants, résidents, médecins ou autres professionnels de la santé, excluant toutefois les cours répertoriés par l'université.
XXX 172	Réunions de programmes clientèles (max. 20h/année)	XXX 250	L'enseignement aux étudiants en médecine sous la forme d'apprentissage par raisonnement clinique.
		XXX 251	L'enseignement par simulation aux étudiants, résidents ou médecins.
		XXX 252	L'évaluation des étudiants ou résidents selon le mode d'examen clinique objectif structuré ou selon toute autre forme d'évaluation qui nécessite la présence active d'un médecin spécialiste, excluant l'évaluation en cours ou en fin de stage.

**Activités médico-administratives:

Mentions légales

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

GUIDE DE FACTURATION: droits d'auteur enregistrés auprès de l'Office de la Propriété Intellectuelle du Canada (Certificat d'enregistrement no. 1148348) en vertu de la Loi sur le droit d'auteur, L.R.C. (1985), ch. C-42.

Toute reproduction ou transmission, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, de tout ou partie de la présente publication est strictement interdite, à moins d'en avoir préalablement obtenu l'autorisation écrite de GROUPE CONSEIL MULTI D INC.

Clause de non-responsabilité

GROUPE CONSEIL MULTI D INC. a pris des moyens raisonnables pour s'efforcer de mettre à votre disposition des informations exactes, à jour, complètes et exemptes d'erreurs, le tout au meilleur de ses connaissances.

Certaines des informations contenues au Guide de facturation ont été compilées sur la base de source législatives et réglementaires. En cas de divergence entre les renseignements contenus dans ce Guide de facturation et les dispositions législatives et réglementaires applicables, ces dernières ont préséance.

Les renseignements contenus au Guide de facturation vous sont fournis à titre informatif uniquement et ne sauraient constituer un avis juridique ou être le fondement unique d'une décision d'affaires.

Toutes les informations présentées dans ce Guide de facturation, de même que tout lien vers des sources externes et leur contenu, sont livrés en l'état, sans garanties ni engagement, expresses ou implicites, que ces informations sont à tout moment actualisées, précises, fiables, correctes, exhaustives, complètes ou adaptées à une fin particulière.

GROUPE CONSEIL MULTI D INC. décline donc toute responsabilité à cet égard, ainsi que toute responsabilité pour d'éventuels dommages, directs ou indirects, découlant des informations données ou employées comme références, ou pouvant survenir comme suite à leur utilisation.