

Guide de facturation
Spécialiste
Anesthésiologie

Prendre soin
de ce qui compte

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		

Éléments de contexte

En raison d'une complication, l'intervention ne peut être entreprise ou est interrompue.		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Remplaçant au cours d'une anesthésie		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Inscrire l'heure du remplacement
Anesthésie simultanée		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Utilisation du coeur-poumon artificiel au cours d'une anesthésie		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Suppléments

18 ans ou plus-IMC 40 et plus		41033	41033	41033	41033	41033	41033	41033	Inscrire l'IMC du patient
Patient position ventrale		41034	41034	41034	41034	41034	41034	41034	
Patient S.I. / U.C. / soins néonataux				41035		41035			
Culots globulaires / transfusion			41036	41036	41036	41036	41036	41036	
SARM / ERV / C difficile / etc.		41037	41037	41037	41037	41037	41037	41037	
Suppl. unités de base (5 heures ou moins)		41008	41008	41008	41008	41008	41008	41008	

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		

Visites									
Visite Principale		09127	09162	09150	09147	15482	09162	09150	
Visite Principale subséquente				09060	09296				
Consultation		09165	09170	09160	09176	15483	09170	09160	Inscrire le MD référent
Visite - salle d'accouchement				15120					Examen / soins nouveau-né Non facturable avec 00984
Visite de contrôle		09129	09145*	09135*	09148*	15484	09145*	09135*	
Évaluation préopératoire:									
AM - avec note consignée (dossier)			15485	15485	15485	15485	15485	15485	Max. 15
AM (patient)			15486	15486	15486	15486	15486	15486	Max. 8
AM - moins de 14 ans (patient)			15487	15487	15487	15487	15487	15487	Max. 6
PM - avec note contresignée (dossier)			15600	15600	15600	15600	15600	15600	Max. 15
PM (patient)			15601	15601	15601	15601	15601	15601	Max. 8
PM - moins de 14 ans (patient)			15602	15602	15602	15602	15602	15602	Max. 6

Légende
*Actes non rémunérés lorsqu'en mode de rémunération mixte: du lundi au vendredi entre 7h00 et 17h00 (exception: jours fériés)

Anesthésie en douleur aiguë et /ou post-opératoire

Prise en charge par l'anesthésiologiste, chez un patient hospitalisé, de l'analgésie par administration continue de médicaments à l'aide d'une pompe programmable, par voie intraveineuse, incluant les visites, la surveillance, l'installation du cathéter, l'enseignement au patient et les injections.

R-1

R-2

1er jour		41039	
Jour subséquent		41040	
Jour subséquent, week-end		41041	(honoraires majorés selon l'application de la règle 15 du Préambule général)
Jour subséquent, suivi par l'infirmière		41042	
Jour subséquent, week-end, suivi de l'infirmière		41043	(honoraires majorés selon l'application de la règle 15 du Préambule général)

Prise en charge par l'anesthésiologiste de l'analgésie, chez un patient hospitalisé, par injection unique de morphine ou d'hydromorphone par voie rachidienne ou épidurale, incluant les visites effectuées dans les premières 24 heures, le cas échéant A8-1.

Injection unique de morphine / hydromorphone		41044	
Injection unique bloc nerveux - patient < 18 ans		41045	

Prise en charge par l'anesthésiologiste de l'analgésie par bloc nerveux en injection unique, plexique (plexus brachial, plexus lombosacré, plexus cervical superficiel et profond, plexus coeliaque ou plexus hypogastrique supérieur), sciatique, fémoral ou caudal, incluant les visites effectuées dans les premières 24 heures A8-1.

Injection unique bloc plexique ou nerveux		41046	
Fait en salle d'opération, suppl.		41047	

Prise en charge par l'anesthésiologiste, chez un patient en chirurgie d'un jour, de l'analgésie par bloc plexique ou nerveux avec utilisation d'une pompe élastomérique, incluant les visites effectuées le même jour, le cas échéant, la surveillance, l'installation du cathéter, l'enseignement au patient et les injections A8-1.

Bloc plexique ou nerveux avec pompe		41006	
Fait en salle d'opération, suppl.		41048	

Prise en charge par l'anesthésiologiste, chez un patient hospitalisé, de l'analgésie post-opératoire ou traitement de la douleur aiguë par bloc continu nerveux (nerf périphérique ou plexus nerveux), neuraxial (péridural ou caudal), paravertébral ou intrapleurale, avec installation d'un cathéter, incluant les visites, la surveillance, l'enseignement au patient et les injections.

1er jour		41049	
Fait en salle d'opération, suppl.		41050	
Jour subséquent		41051	
Jour subséquent week-end		41052	
Jour subséquent, suivi de l'infirmière		41053	
Jour subséquent week-end, suivi de l'infirmière		41054	

Anesthésie en douleur chronique

Évaluation et prise en charge	41055		Min. 30 minutes. Max. 1 évaluation / patient / médecin / 12 mois
Procédure mineure, même séance, suppl.	41056		Un seul supplément / patient / jour
Procédure majeure, même séance, suppl.	41057		Un seul supplément / patient / jour
Visite de suivi	41058		Min. 15 minutes. 4 visites / patient / médecin / 12 mois
Procédure mineure, même séance, suppl.	41059		Un seul supplément / patient / jour

Accouchement

Anest. obstétricale générale		00921	Accouchement / période de travail sous anesthésie générale
Anest. obstétricale régionale - injection unique		00910	Accouchement / période de travail sous anesthésie régionale par injection unique
Anest. obstétricale régionale - continue		00911	Accouchement / période de travail sous anesthésie continue par insertion de cathéter ou injections multiples ou infusion par pompe, ou les trois incluant l'analgésie post-accouchement
Prise en charge - patiente en salle d'opération		41038	Prise en charge par un anesthésiologiste, au bloc opératoire, d'une patiente chez qui on planifie un accouchement vaginal ou une procédure obstétricale en salle d'opération plutôt qu'en salle d'accouchement, en raison d'un risque accru de césarienne d'urgence

Obstétrique

Césarienne avec / sans stérilisation		06912	
Cas complexe suppl.		06946	Inscrire le diagnostic (obstétrique annexe 1 - obstétrique)

Annexe 41 : Traitement de la douleur chronique - Brochure no 1

(Le rôle 1 est obligatoire)

Forfait quotidien, 8h	19342		
Évaluation initiale	15074		
Visites subséquentes	15075		

Rémunération exclusive

Blocages nerveux - nerf splanchnique	20031		Blocages nerveux diagnostiques et thérapeutiques : nerf splanchnique (plexus coeliaque)
Blocage nerveux - paravertébral : unilatéral	20032		Blocages nerveux diagnostiques et thérapeutiques : paravertébral d'une chaîne sympathique (thoracique ou lombaire) : unilatéral
Blocage nerveux - infiltration lombaire ou sacrée	20033		Blocages nerveux diagnostiques et thérapeutiques : infiltration dans le foramen sous télévision d'une racine nerveuse lombaire ou sacrée, incluant la surveillance et les visites de contrôle au cours de la même journée
Blocage nerveux - infiltration thoracique ou cervical	20034		Blocages nerveux diagnostiques et thérapeutiques : infiltration dans le foramen sous télévision d'une racine nerveuse thoracique ou cervicale, incluant la surveillance et les visites de contrôle au cours de la même journée

Rémunération exclusive (suite)

Vertébroplastie percutanée	20035		Vertébroplastie percutanée incluant la ponction percutanée, l'injection de substance de contraste, la tomodensitométrie ou la fluoroscopie, l'injection de ciment et les visites
Rhizotomie percutanée	07101		Rhizotomie percutanée ou traitement pour lésion facettaire (excluant les blocs, sauf le bloc cervical), toute technique, toute voie d'approche, unilatérale ou bilatérale, un ou plusieurs niveaux
Implantation - électrodes percutanées	07102		Implantation d'électrodes et/ou de stimulateur et/ou de pompes à perfusion : implantation d'électrodes percutanées
Épidurale cervicale	20077		Épidurale cervicale interlaminaire, toute technique
Changement de pile - stimulateur / pompe perfusion	20078		Changement de pile d'un neurostimulateur ou d'une pompe à perfusion implantée
Retrait - stimulateur / pompe perfusion	20079		Retrait d'un neurostimulateur ou d'une pompe à perfusion implantée, incluant les électrodes

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

PRÉAMBULE GÉNÉRAL

ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 5 - Visites

[Cliquer ici pour la référence](#)

Règle 34 - Réunion clinique multidisciplinaire

[Cliquer ici pour la référence](#)

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

Anesthésiologie

[Cliquer ici pour la référence](#)

ONGLET C – PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Cathétérisme veineux

[Cliquer ici pour la référence](#)

ONGLET D - ANESTHÉSIOLOGIE

Addendum 8

[Cliquer ici pour la référence](#)

BROCHURE No 5 RÉMUNÉRATION MIXTE

Modèle de l'anesthésiologie

[Cliquer ici pour la référence](#)

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.