

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 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
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 - RÉMUNÉRATION À L'ACTE

ONGLET A - PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 5 - Visites

Les honoraires de visite sont établis en fonction des règles de tarification prévues au présent préambule ou à un addendum
...la visite principale, la visite de transfert, la visite de départ et la visite de contrôle...

Règle 34 - Réunion clinique multidisciplinaire

...vise la discussion de cas cliniques d'un ou de plusieurs patients dans l'objectif de planifier, d'assurer le suivi ou, le cas échéant, le traitement ou le soutien médical requis...

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

Anesthésiologie

ONGLET C – PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Cathétérisme veineux

NOTE : Les services médicaux de cette rubrique ne peuvent être facturés par le médecin spécialiste classé en anesthésiologie ou en radiologie, sauf si le code prévoit une tarification en unité de base anesthésiologique

ONGLET D - ANESTHÉSIOLOGIE

Addendum 8 - Règle 1 à Règle 15

BROCHURE No 5 RÉMUNÉRATION MIXTE

Tableau de l'anesthésiologie

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			Per diem	
84030	Activités cliniques <u>sans</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine	M i x t e	AM	7h - 12h	½	Actes à taux réduit
84056	Activités cliniques <u>avec</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine		PM	12h - 17h	½	
84032	Travail en équipe multidisciplinaire		½ per diem: 3,5 h/jour 372 \$ minimum payé			
84020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP		1 per diem: 7 h/jour 744 \$ minimum payé			
84021	Activités comme chef de département ou de service		Maximum de 10h/jour: 5h (AM) et 5h (PM)			
84019	Activités à titre de responsable de programme clinique	H m i x t e	SO	17h - 21h	-	Actes à plein tarif
84022	Cours ou exposés dispensés aux médecins résidents et aux étudiants en médecine à l'exception des cours répertoriés par l'Université		S+	21h - 00h	-	
84150	Activités de témoignage		NU	00h - 7h	-	
84151	Activités d'évaluation médico-légale					

Réunion multidisciplinaire

RAMQ	Description	\$
15405	Réunion clinique multidisciplinaire, minimum 60 minutes continues	211
15406	Supplément, par période additionnelle complète de 15 minutes (maximum 3 par réunion)	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		

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

250 XXX	Rémunération à l'acte	XXX 214	De gestion du bloc opératoire	XXX 241	Sur des projets cliniques immobiliers
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 248	Autres
XXX 180	De pharmacologie (max. 20 h/an et 3,5 h/jr)	XXX 222	De réanimation	XXX 274	Des utilisateurs du registre de cancérologie
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 dév. et suivi des ordonnances collectives	XXX 235	De morbidité/mortalité	XXX 203	Poumon
XXX 210	De dossiers/archives	XXX 236	Pour l'achat d'équipements médicaux spécialisés	XXX 204	Sein
XXX 211	Comité de gestion centrale des rendez-vous	XXX 237	Comité pour le dév. 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 173	Réunions de services (max. 20h/année)	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.
		XXX 253	La réunion académique, laquelle désigne la réunion à laquelle assistent plusieurs médecins d'une ou de diverses spécialités et au cours de laquelle un sujet médical ou académique d'intérêt est abordé dans le cadre d'une présentation formelle effectuée par une personne possédant une expertise en la matière. (max. 25h/année)
		XXX 254	Le club de lecture, lequel désigne la réunion à laquelle participent plusieurs médecins d'une ou de diverses spécialités et au cours de laquelle un article publié sur un sujet médical ou académique d'intérêt est abordé. Tout en permettant aux médecins de parfaire leurs connaissances sur le sujet abordé, leur participation active favorise la discussion et la critique des conclusions des auteurs sur le sujet. (max. 15h/année)

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.