

Guide de facturation
Spécialiste
Cardiologie

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

Consultation en clinique externe effectuée le même jour			✓						Règle d'application 19.1
Lorsqu'une échographie cardiaque est réclamée le même jour qu'une consultation en clinique externe, l'échographie sera payée à 50 % de son tarif.									
Service dispensé en vertu du Protocole d'accord concernant la télémedecine			✓	✓	✓	✓	✓	✓	Règle d'application 19.1
Lorsque l'étude de la morphologie cardiaque et évaluation de la fonction ventriculaire par modalité M et bidimensionnelle, incluant l'analyse des flux intracardiaques par Doppler continu ou pulsé ou les deux (code 08303) donne droit au paiement d'un supplément de télémedecine en vertu du Protocole concernant la télémedecine et qu'il est effectué auprès d'un enfant de moins de quatorze ans.									
Autre étude de la morphologie cardiaque (08303) ou de la morphologie cardiaque foetale (08311) effectuée dans les 30 derniers jours par un médecin cardiologue			✓	✓	✓	✓			Règle d'application 19.5
Rémunérés à 75 % du tarif lorsque l'un ou l'autre de ces services médicaux est dispensé à un patient, par un médecin classé en cardiologie, dans les trente jours suivant la prestation de l'un ou l'autre de ces services médicaux à ce même patient, par ce même médecin ou un autre médecin classé en cardiologie.									
Service en exception à la règle d'application 19.5			✓	✓	✓	✓			Règle d'application 19.5
On ne considère pas la tarification à 75 % pour le premier de ces services (08303 ou 08311) lorsque celui-ci donne droit au supplément de télémedecine prévu au Protocole concernant la télémedecine et qu'il est dispensé auprès d'un enfant de moins de quatorze ans									

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 (suite)

Autre stimulation programmée du cœur (00176) effectuée dans les 30 derniers jours par un médecin cardiologue		✓	✓	✓	✓	✓			Règle d'application 19.6
Le code 00176) est rémunéré à 75 % du tarif lorsque ce service médical est dispensé à un patient par un médecin classé en cardiologie dans les trente jours suivant la prestation de ce service médical à ce même patient, par ce même médecin ou un autre médecin classé en cardiologie.									
Garde aux urgences							✓	✓	Annexe 10 (urgence de 1re ligne)
Majoration des honoraires pour l'horaire de soir qui s'entend de la période comprise entre 19 h et minuit ou entre 21h et minuit (rémunération mixte) et pour le week-end et les jours fériés qui s'applique entre 8h et minuit ou entre 7h et minuit (rémunération mixte).									

Visites

Visite Principale		09127	09162	09150	09147	09150	09162	09150	
Supplément si MD traitant pour patient admis en urgence				15703					Une fois par patient, par hospitalisation, pour l'ensemble des cardiologues. Inscire date d'admission.
Visite principale subséquente				09060	09296	09060			Par trimestre
Consultation		09165	09170	09160	09176	09160	09108	09108	Inscire le MD référent
Visite nouveau-né demandé par sage-femme		15267	15269	15268		15268	15270	15270	Inclut rédaction d'un rapport. Inscire prénom et nom de la sage-femme
Visite de transfert				09094		09094		09094	

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 (suite)									
Visite de contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09152*	
Tournée des malades le week-end				09161		09161		09161	Inscrire date d'admission.
Visite de départ				00024		00024		00024	Admis depuis au moins 72h.
Supplément de la visite de départ si 85 ans et plus				15704		15704		15704	
Évaluation et prise en charge patient dirigé par un cardiologue Clinique insuffisance cardiaque Première visite			16004**						Inscrire MD référant
Évaluation et prise en charge patient dirigé par un cardiologue Clinique insuffisance cardiaque Visite subséquente			16005**						Maximum 15 par patient, par année civile.
Supplément si thérapie par administration d'inotrope en perfusion IV			15705**						
Visite de suivi pour patient Greffe cardiaque			15246**						

Légende
*Actes non rémunérés lorsqu'en mode de rémunération mixte: du lundi au vendredi entre 7h00 et 17h00 (exception: jours fériés)
**S'applique seulement dans les établissements désignés par les parties négociantes.

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		

Évaluation - greffe cardiaque et arythmie

Malade dirigé par cardiologue pour opportunité greffe cardiaque ou pulmonaire			09207	09207	09207	09207	09207	09207	Inscrire cardiologue référent.
Malade dirigé par cardiologue pour traitement d'une arythmie maligne			09208**	09208**	09208**	09208**	09208**	09208**	Inscrire cardiologue référent.
Malade dirigé par cardiologue en vue d'une intervention structurale percutanée			15706**	15706**	15706**	15706**	15706**	15706**	Ne s'applique pas à l'angioplastie coro ou extrathoracique. Ne peut pas être facturé le même jour que l'intervention. Inscrire cardiologue référent.
Malade dirigé par cardiologue pour traitement de cardiopathie congénitale			15130**	15130**	15130**	15130**	15130**	15130**	Inscrire cardiologue référent.
Rapport de consultation à distance à la demande d'un médecin référent d'un autre établissement - évaluation transfert ou éligibilité thérapie corrective			15664	15664	15664	15664	15664	15664	Ne peut pas être facturé avec les codes 98101 et 98105. Ne peut pas être facturé avec les codes 00294, 00632, 00662, 08303, 08309 et 08580 le même jour, par même MD. Inscrire cardiologue référent.
Malade dirigé par cardiologue pour évaluation Initiale en génétique cardiovasculaire			15707	15707	15707	15707	15707	15707	Inscrire cardiologue référent.

Secteur d'activité : Unité coronarienne (0XXX6-15)

Première visite et analyse des bandes de rythmes de la journée

Semaine		09221	Par jour / par patient
Tournée des malades le week-end		09224	Par patient

Secteur d'activité : Unité de soins intensifs reconnues - Annexe 29 (0XXX6-16)

Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs

	<u>SANS</u> prise en charge de l'unité	<u>AVEC</u> prise en charge de l'unité**	
Premier jour	09095	09097**	par jour / par patient
Jour subséquent	09096	09098**	par jour / par patient
Soins de ventilation mécanique assistée		00900**	par jour / par patient
Soins de ventilation - installation de l'équipement	00928		La réanimation ne peut être facturée en même temps que ce service médical.
Soins de ventilation - contrôle subséquent	00927		par visite, maximum par jour 63\$. Aucune visite de contrôle par le même médecin le même jour.
Soins de ventilation - contrôle subséquent le week-end	41029		par visite, maximum par jour 100 \$. Aucune visite de contrôle par le même médecin le même jour.

Forfait de prise en charge d'une unité de soins intensifs

Forfait quotidien (entre 7h et 19h)		09295**	Forfait de 10 heures
-------------------------------------	--	---------	----------------------

Légende

** Le forfait de prise en charge d'une unité constitue un mode de rémunération exclusif

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		

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies

Cardiologie

Épreuve d'effort submaximal ou maximal			00309	00309	00309	00309	00309	00309	
Épreuve d'effort submaximal ou maximal au moyen d'un tapis roulant ou d'une bicyclette		00339							
Épreuve d'effort avec mesure de la consommation maximale d'oxygène			00329	00329	00329	00329	00329	00329	Ne peut être facturé avec le code 00309 le même jour chez le même patient
Électrocardiogramme dynamique (Holter de 24 heures)		00350	00350	00350	00350	00350	00350	00350	Ne peut être facturé pour des patients sous télémétrie ou monitoring central.
Mesures de la pression artérielle systolique, par un moniteur digital, en pratiquant l'électrocardiogramme.,			00351	00351	00351	00351	00351	00351	Analyse par ordinateur.
Stimulateur cardiaque unifocal permanent 2 ans ou plus		00685	00685	00685	00685	00685	00685	00685	Maximum 2 par année civile, par patient sauf si patients hospitalisés ou à l'unité coro ou à l'urgence. (Ajouter contexte : patient hospitalisé).
Stimulateur cardiaque unifocal permanent Moins de 2 ans		00690	00690	00690	00690	00690	00690	00690	Maximum 2 par année civile, par patient sauf si patients hospitalisés ou à l'unité coro ou à l'urgence. (Ajouter contexte : patient hospitalisé).
Supplément si resynchronisation		20517	20517	20517	20517	20517	20517	20517	Suppl. des code 00685 et 00690

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		

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies (suite)

Cardiologie

Stimulateur cardiaque bifocal 14 ans ou plus		00693	00693	00693	00693	00693	00693	00693	Maximum 2 par année civile, par patient sauf si patients hospitalisés ou à l'unité coro ou à l'urgence. (Ajouter contexte : patient hospitalisé).
Stimulateur cardiaque bifocal Moins de 14 ans		00705	00705	00705	00705	00705	00705	00705	Maximum 2 par année civile, par patient sauf si patients hospitalisés ou à l'unité coro ou à l'urgence. (Ajouter contexte : patient hospitalisé).
Programmation ou vérification - défibrillateur interne		00313	00313	00313	00313	00313	00313	00313	Maximum 6 par année civile, par patient sauf si patients hospitalisés ou à l'unité coro ou à l'urgence. (Ajouter contexte : patient hospitalisé).
Supplément si resynchronisation		20517	20517	20517	20517	20517	20517	20517	Suppl. des code 00693, 00705 et 00313.
Épreuve à l'ergonovine			00843	00843	00843	00843	00843	00843	
Épreuve au dipyridamole par voie intraveineuse			00704	00704	00704	00704	00704	00704	
Surveillance pour réadaptation de patients cardiaques			00780	00780	00780	00780	00780	00780	Inclut la visite. Maximum 15 patients par médecin
Monitoring continu pression artérielle (MAPA 24 heures)		00125	00125	00125	00125	00125	00125	00125	

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	

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies (suite)

Cathétérisme cardiaque et études hémodynamiques

Cathéter électrode de stimulation intracardiaque temporaire A8- 1			00530	00530	00530	00530	00530	00530	
Cardioversion électrique ou défibrillation, ou les deux, lors de la même séance		00489	00489	00489	00489	00489	00489	00489	

Cathétérisme veineux

Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz			09304	09304	09304	09304	09304	09304	
Introduction d'un cathéter veineux central temporaire par voie périphérique (picc-line)			09307	09307	09307	09307	09307	09307	
Supplément moins de 5 ans			20200	20200	20200	20200	20200	20200	
Supplément de 5 ans à moins de 18 ans			20201	20201	20201	20201	20201	20201	

Ponctions (incluant injection s'il y a lieu)

Artérielle		00585	00585	00585	00585	00585	00585	00585	
Suppl. 14 ans ou moins			20156	20156	20156	20156	20156	20156	
Péricardique		00597	00597	00597	00597	00597	00597	00597	

Références:

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES- RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Règle d'application et de plafonnement

Règle d'application no 19

... aucun honoraire de visite n'est exigible en cabinet privé ou en clinique externe pour un patient lorsqu'une échographie cardiaque a été payée au même médecin, pour le même patient, le même jour. Toutefois s'il fait, le même jour, une consultation en clinique externe et une échographie cardiaque et s'il rédige un rapport de consultation en plus du rapport spécifique sur l'échographie,... a droit au paiement de la consultation et à 50 % des tarifs de l'échographie cardiaque.

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

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

2.17 PA 34. Cardiologie

...les services médicaux « Étude de la morphologie cardiaque et évaluation de la fonction ventriculaire par modalité M et bidimensionnelle, incluant l'analyse des flux intracardiaques par Doppler continu ou pulsé ou les deux » et « Étude de la morphologie cardiaque foetale et évaluation de la fonction ventriculaire par modalité M et bidimensionnelle, incluant l'analyse des flux intracardiaques foetaux par Doppler continu ou pulsé ou les deux » .. sont sujets à un plafonnement d'activités total de trente (30) par jour, pour...

Pour le surplus, le médecin est payé à 1 % du tarif

3.4 PG 3 . Cardiologie

..., on applique un plafonnement de gains de pratique en cabinet privé, fixé à 293 500 \$ pour chacun des semestres d'une année civile

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...

ONGLET B - TARIFICATION DES VISITES

ADDENDUM 1. - MÉDECINE

CARDIOLOGIE

ONGLET C – PROCÉDÉ DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 1

ANNEXE 10. ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT L'URGENCE DE PREMIÈRE LIGNE EN PÉDIATRIE ET EN CARDIOLOGIE

VISITES...

MAJORATION D'HONORAIRES...

PRIME DE GARDE POUR LA NUIT...

LISTE DES ORGANISMES VISÉS...

ANNEXE 29. ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS EN CENTRE HOSPITALIER

TARIFICATION FORFAITAIRE...

DÉFINITION ET RECONNAISSANCE...

LIMITATIONS...

...

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 5

ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE

2.0 TABLEAUX CARDIOLOGIE

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	
65030	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
65056	Activités cliniques <u>avec</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine		PM	12h - 17h	½	
65032	Travail en équipe multidisciplinaire		½ per diem: 3,5 h/jour 372 \$ minimum payé			
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP		1 per diem: 7 h/jour 744 \$ minimum payé			
65021	Activités comme chef de département ou de service		Maximum de 10h/jour: 5h (AM) et 5h (PM)			
65019	Activités à titre de responsable de programme clinique	H m o i x t e	SO	17h - 21h	-	Actes à plein tarif
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					

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.