

Guide de facturation

Spécialiste Chirurgie générale

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		
		Avis : Inscrire la date d'entrée							

Éléments de contexte									
Suivi d'un patient atteint d'un cancer		✓	✓				✓		
<i>Majoration d'honoraire et si fait sur une visite de consultation, mettre également l'élément de contexte "Première consultation avec prise en charge du patient"</i>									
Intervention côté droit / Intervention côté gauche		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Tout acte, sous la section « SEIN », réalisé au niveau du sein contralatéral à la même séance est payable à 100 % pour le médecin spécialiste en chirurgie générale									
Site différent		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Glandulaire : Tout acte réalisé au niveau de la surrénale contralatérale, à la même séance, est payable à 100% pour le médecin spécialiste en chirurgie générale									

Suppléments			
5 ans ou moins		Majoration d'honoraire pour certains procédés ou chirurgies pratiqués en établissement ou cabinet privé.	Automatique avec le NAM
Sur le tarif de base		...des actes inclus dans les sections "Œsophage, Estomac, Intestin, Appendice, Rectum, Anus, Foie, Voies biliaires, Pancréas et Abdomen, péritoine et épiploon" du chapitre "Système digestif" pour un patient ayant un IMC >= 45 ou un IMC supérieur à 55 et + dans le cas de chirurgies pour obésité morbide, à l'exception des codes 05373,05375 et 05376 (IMC >= 45)	Inscrire IMC du patient

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	
		<u>Avis : Inscrire la date d'entrée</u>						

Visites									
Visite Principale		09127	09162	09150	09147	15388	09162	09150	
Visite principale subséquente				09060	09296				
Consultation		09165	09170	09160	09176	15389	09170	09160	Inscrire le référent
Consultation anténatale		15708	15709	15386			15709	15386	Inclut les discussions multidisciplinaires et la rédaction d'un rapport.
Visite -suivi oncologique			15391	15387			15391	15387	
Visite à la demande d'une infirmière dans le cadre du dépistage du cancer colorectal, incluant la rédaction du rapport			15327				15327		Inscrire le type de professionnel en référence.
Contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	15390*	09164*	09152*	
Tournée des malades le week-end				09161					
Soins complets - polytrauma sans instabilité hémodynamique				00078				00078	
Soins complets - polytrauma avec instabilité hémodynamique				00099				00099	

Clinique de chimiothérapie			15272						Inscrire l'heure début du service
Clinique des tumeurs			09168	09168	09168	09168	09168	09168	Inscrire le référent

Légende

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

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	
					<i>Avis : Inscrire la date d'entrée</i>			

L-Système digestif / suppléments

Actes de moins de 105\$				05510					Indiquer IMC
Actes entre 105\$ et 314\$				05511					Indiquer IMC
Actes entre 315\$ et 634\$				05512					Indiquer IMC
Actes de 635\$ et plus				05513					Indiquer IMC
Un supplément est payable sur le tarif de base des actes inclus dans les sections « Œsophage, Estomac, Intestin, Appendice, Rectum, Anus, Foie, Voies biliaires, Pancréas et Abdomen, péritoine et épiploon » du chapitre « Système digestif » pour un patient ayant un IMC >= 45									
Dans le cas des chirurgies pour obésité morbide (codes de facturation 05305, 05306, 05307, 05308, 05309, 05355, 05373, 05375, 05376, 05527, 05528 et 05529), le supplément n'est applicable qu'à partir d'un IMC de 55 et plus . Cependant lorsque les codes 05373, 05375 et 05376 sont facturés pour une chirurgie autre que bariatrique, le supplément n'est applicable qu'à partir d'un IMC de >= 45									

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

Honoraires additionnels

PM	5917	5917	Inscrire l'heure de début de la chirurgie, ou 17 h si celle-ci débute avant 17 h, et l'heure de fin.
----	------	------	--

Forfait pour chirurgie complexe

Durée anesthésiologique - 4-5h	05937	05937	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de la durée anesthésiologique de la chirurgie
Durée anesthésiologique - 5-6h	05938	05938	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de la durée anesthésiologique de la chirurgie
Durée anesthésiologique - 6-7h	05939	05939	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de la durée anesthésiologique de la chirurgie
Durée anesthésiologique - 7-8h	05940	05940	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de la durée anesthésiologique de la chirurgie
Durée anesthésiologique - 8-9h	05941	05941	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de la durée anesthésiologique de la chirurgie
Durée anesthésiologique - 9-10h	05942	05942	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de la durée anesthésiologique de la chirurgie
Durée anesthésiologique - 10-11h	05943	05943	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de la durée anesthésiologique de la chirurgie
Durée anesthésiologique - plus de 11h	05944	05944	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de la durée anesthésiologique de la chirurgie
Chirurgie abdominale - Score Child-Pugh B	05928	05928	Supplément si chirurgie abdominale chez un patient cirrhotique
Chirurgie abdominale - Score Child-Pugh C	05929	05929	Supplément si chirurgie abdominale chez un patient cirrhotique

Assistance opératoire

Durée d'assistance opératoire - 2-4h	05945	05945	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de l'assistance opératoire
Durée d'assistance opératoire - 4-6h	05946	05946	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de l'assistance opératoire
Durée d'assistance opératoire - 6-8h	05947	05947	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de l'assistance opératoire
Durée d'assistance opératoire - 8-10h	05948	05948	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de l'assistance opératoire
Durée d'assistance opératoire - 10h et plus	05949	05949	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin de l'assistance opératoire

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Règle d'application et de plafonnement

Règle d'application no 21

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

2.15 PA 31. Chirurgie générale

...on applique un plafonnement de 28 600 \$ par semestre pour l'ensemble des services médicaux apparaissant au chapitre *Cardio-vasculaire*...

3.9 PG 8 . Chirurgie générale

...on applique un plafonnement de gains de pratique, fixé à 155 300\$ pour chacun des semestres d'une année civile, pour l'ensemble des services médicaux suivants...

ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 5 - Visites

...

Règle 8 - Procédures diagnostics et thérapeutiques

...payées au demi-tarif les procédures diagnostics et thérapeutiques multiples exécutées lors d'une même séance, sauf la procédure principale.

Règle 23.6 Visites, procédés et chirurgie pédiatrique

...on majore du quart les honoraires prévus au tarif pour certains procédés ou certaines chirurgies pratiqués chez un enfant de moins de 5 ans, et ce, autant en établissement qu'en cabinet privé...

Règle 26. Visite d'un malade atteint d'un cancer

... on majore de 80 % l'honoraire des visites principales effectuées en externe ou en cabinet privé pour le suivi d'un malade atteint d'un cancer...

Règle 28 - Sédation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional

...

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

CHIRURGIE GÉNÉRALE

ONGLET C – PROCÉDÉ DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

ONGLET E – CHIRURGIE / ADDENDUM 4

Règle 15. Honoraires additionnels pour les chirurgies effectuées pendant certaines heures

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 1

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 5

ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE

2.0 TABLEAUX CHIRURGIE GÉNÉRALE

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 sources 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



Montréal . Québec . Laval . Brossard

1 800 363.3068
multid.ca

MULTI

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		
			Prérequis (Minimum 1h /PH = 1 demi per diem)		
65032	Travail en équipe multidisciplinaire	H m o i x t e	Lignes distinctes		
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP		SO	17h - 21h	-
65021	Activités comme chef de département ou de service		S+	21h - 00h	-
65019	Activités à titre de responsable de programme clinique		NU	00h - 7h	-
65022	Cours ou exposés dispensés aux médecins résidents et aux étudiants en médecine à l'exception des cours répertoriés par l'Université		Actes à plein tarif		
65150	Activités de témoignage				
65151	Activités d'évaluation médico-légale				

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 minute continu, 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 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	Hépto-biliaire
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.