

Guide de facturation

Spécialiste

Chirurgie orthopédique

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

Éléments de contexte								
Précision du secteur d'activité : Salle d'opération "Acte fait seul"								
En fonction de la situation "Patient sous anesthésie générale" "Patient sous anesthésie régionale"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
... les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies faites seules, dont le tarif est de moins de 211 \$, sont majorés à 211 \$, lorsque effectués en salle d'opération auprès d'un patient qui est sous anesthésie générale ou régionale exécutée par un médecin anesthésiologiste.								
En fonction de la situation "Soins post-opératoires confiés à un autre médecin" « Soins post-opératoires confiés par un autre médecin » « Chirurgie pratiquée dans un autre centre hospitaliser » « Médecin consultant »	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Dans le cas d'une réduction fermée, on partage également les honoraires entre le chirurgien et le médecin traitant								
Chirurgies multiples pratiquées au cours d'une même séance	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
S'il y a fracture ou luxation d'un os majeur et d'un ou plusieurs os mineurs								

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>							

Éléments de contexte (suite)

En fonction de la situation								
"L'une des deux fractures du même os est en rapport avec une articulation et il y a réductions par des voies d'approche différentes"	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
"Les deux fractures du même os sont reliées à une articulation"								
Lorsqu'il y a deux fractures du même os dont l'une est en rapport avec une articulation et qu'il y a réductions ouvertes par des voies d'approche différentes ou dans le cas où les deux fractures sont en relation avec une articulation								
Chirurgie principale bilatérale de même nature au niveau du deuxième membre	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Lors d'une chirurgie orthopédique bilatérale, pour la chirurgie principale de même nature au niveau du deuxième membre								
Fracture ouverte	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Pour le traitement d'une fracture ouverte, s'il y a réduction ouverte								
Pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique osseuse ou ostéocartilagineuse lors d'une chirurgie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique osseuse ou ostéocartilagineuse lors d'une chirurgie								

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>							

Éléments de contexte (suite)								
Prélèvement d'une autogreffe hétérotopique cartilagineuse lors d'une chirurgie	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique cartilagineuse lors d'une chirurgie								
Pour le prélèvement d'une greffe tendineuse lors d'une chirurgie de reconstruction	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Pour le prélèvement d'une greffe tendineuse lors d'une chirurgie de reconstruction								
Biopsie osseuse ou des tissus mous avec analyse extemporanée effectuée le même jour que la chirurgie principale	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Biopsie osseuse ou des tissus mous par voie ouverte, réclamée le même jour que la chirurgie principale, s'il y a analyse extemporanée								

Visites								
Visite Principale	09127	09162	09150	09147*	09150	09162	09150	
Supplément de durée	09292							Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
Visite principale subséquente			09060	09296*				
Consultation	09165	09170	09160	09176	09160	09170	09160	Inscrire le référent
Visite - patient sarcome		15132	15131					Avec sarcome primaire
Contrôle	09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09152*	
Clinique des tumeurs		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)

Établissement Cabinet

Honoraires additionnels

PM	05917		Lorsqu'une chirurgie a cours entre 17h et 19h du lundi au vendredi, sauf fériés. Inscrire l'heure de début et la durée en minutes. Entre 17h et 21h pour les médecins en rémunération mixte.
----	-------	--	--

Forfait pour chirurgie tumorale ou oncologique complexe

Durée anesthésiologique - 2-3h	18171		
Durée anesthésiologique - 3-4h	18172		
Durée anesthésiologique - 4-5h	09566		
Durée anesthésiologique - 5-6h	09567		
Durée anesthésiologique - 6-8h	02188		
Durée anesthésiologique - 8-10h	02189		
Durée anesthésiologique - 10-12h	02192		
Durée anesthésiologique - plus de 12h	18173		

Forfait pour chirurgie complexe en chirurgie orthopédique pédiatrique

Durée anesthésiologique de 3 à 4 heures au total	18185	18185	
Durée anesthésiologique de 4 à 5 heures au total	18186	18186	
Durée anesthésiologique de 5 à 6 heures au total	18187	18187	
Durée anesthésiologique de 6 à 7 heures au total	18188	18188	
Durée anesthésiologique de 7 à 8 heures au total	18189	18189	
Durée anesthésiologique de 8 à 9 heures au total	18190	18190	
Durée anesthésiologique de 9 à 10 heures au total	18191	18191	

	Établissement	Cabinet
Durée anesthésiologique de 10 à 12 heures au total	18192	18192
Durée anesthésiologique de plus de 12 heures	18193	18193
<p>AVIS : Pour la durée anesthésiologique, seule l'assistance opératoire peut être facturée par un médecin de la même discipline pour ce patient. Lorsque vous facturez les forfaits précisés à la règle 14, pour la durée anesthésiologique, seuls les honoraires additionnels de la règle 15 de l'Addendum 4 – Chirurgie peuvent être facturés en plus du forfait. Les 3 conditions suivantes doivent être respectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - vous exercez principalement auprès d'une clientèle pédiatrique - vous êtes désigné par les parties négociantes dans le cadre du modèle de la rémunération mixte de la chirurgie orthopédique - la chirurgie complexe est rendue à un patient de moins de 16 ans. 		

Établissement Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques			
Appareil musculo-squelettique			
Épaules			
Arthroplastie - prothèse totale gléno-humérale	02407		
Avant-bras			
Fracture - réduction fermée radius / cubitus	18043		Réduction fermée et fixation par broche(s) radius ou cubitus proximal ou distal
Main / poignet			
Décompression du tunnel carpien (PG 28)	02383		Avec ou sans neurolyse du nerf médian, synovectomie, reconstruction du ligament transverse du carpe, fasciotomie, biopsie, toute technique
Ténosynovotomie doigt (Trigger finger) / poignet	02750		
Hanche			
Prothèse totale simple	02333		Fémorale et acétabulaire
Arthroplasie de remplacement			
En un seul temps	09598		Incluant l'exérèse de prothèse fémorale et acétabulaire et, le cas échéant, l'ostéotomie trochantérienne et l'ostéotomie fémorale ou la fenêtre
1er temps - Exérèse de prothèse	02251		Exérèse de prothèse, synovectomie et fixation par ciment ou par prothèse temporaire
2e temps - Mise en place prothèse totale	02254		Incluant l'exérèse de la prothèse temporaire
Exérèse clous ou vis	02794		
Ténotomie plusieurs tendons	02086		Par plusieurs incisions

Établissement

Cabinet

Appareil musculo-squelettique (suite)

Hanche (suite)			
Exérèse de matériel d'ostéosynthèse - rotule	02305		Incluant la bursectomie
Réalignement de la rotule	02565		Par chirurgie sur les tissus mous
Réparation d'un seul ligament, toute technique	18018		
Ligament additionnel, supplément	18019		Maximum 2
Reconstruction du ligament			
Croisé antérieur	18020		
Croisé postérieur	18021		
Croisés antérieur et postérieur	18022		
Ménisectomie associée, supplément	18028		Chaque ménisectomie associée à une reconstruction ou à une réparation ligamentaire, supplément
Suture d'un ménisque, toute voie d'approche	02822		
Synovectomie complète, toute voie d'approche	02253		Note : Les codes 2253 et 2473 ne peuvent être facturés avec un autre acte chirurgical de l'onglet Musculo-squelettique au même site, même séance.
Manipulation du genou	02473		Pour ankylose, sous anesthésie

Établissement Cabinet

Appareil musculo-squelettique (suite)			
Tibia / péroné			
Exérèse vis, fils, broches - tibia / péroné (PG 28)	02309		
Exérèse plaque plus vis - péroné	02299		
Exérèse plaque plus vis - tibia	02873		
Cheville			
Exérèse de vis, clous, etc. - unimalléolaire (PG 28)	02304		Vis, clou, broches, fils, plaque plus vis
Exérèse de vis, clous, etc. - bi / trimalléolaire (PG 28)	02306		Vis, clou, broches, fils, plaque plus vis
Réduction ouverte unimalléolaire	02727		
Réduction ouverte bimalléolaire	09542		
Pied			
Correction d'hallux valgus ou varus			Incluant sésamoïdectomie / l'exostosectomie 1er métatarsien, la ténotomie, la transposition et la réinsertion tendineuse avec ostéotomie distale du 1er métatarsien
avec ostéotomie distale du 1er métatarsien (PG 28)	02069		
avec ostéotomie diaphysaire ou proximale (PG-28)	18078		Du 1er métatarsaire ou arthrodèse cunéo-métatarsienne
Reconstruction métatarso-phalangienne	18138		Des 2e, 3e, 4e ou 5e orteils, incluant l'excision partielle de la phalange proximale, la ténotomie, la transposition et la réinsertion tendineuse
Articulation additionnelle - même pied			Inscrire le nombre d'unités pour chaque articulation additionnelle
Arthroplastie de résection interphalangienne (PG 28)	02550	02550	Incluant la ténotomie, la transposition et la réinsertion tendineuse Inscrire le nombre d'orteils

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

Appareil musculo-squelettique (suite)			
Fémur			
Exérèse de clou intramédullaire / vis	02302		
Fracture du col			
Réduction ouverte - clou et plaque	02716		
Remplacement tête - prothèse non cimentée	02688		
Réduction ouverte	02673		Fixation interne ou externe
Enclouage	09589		Centromédullaire avec clou long incluant le verrouillage proximal pour fracture de diaphyse ou sous-trochantérienne ou sus-condylienne
Verrouillage distal	09590		Une vis ou plus, supplément
Genou			
Artholyse direct par voie ouverte	18014		
Arthroplasia - prothèse complète bicompartimentale	02403		Incluant tout service médical aux tissus mous, la plastie de la rotule et l'installation de prothèse de la rotule
Arthroplasia de remplacement			
Lavage de prothèse infectée	18160		Incluant l'arthrotomie, le débridement et, le cas échéant, la synovectomie, le changement de polyéthylène ou la composante modulaire
En un seul temps	18161		Incluant l'exérèse de prothèse fémorale, tibiale et rotulienne et, le cas échéant, l'ostéotomie fémorale ou tibiale ou la fenêtre
1er temps - Exérèse de prothèse	18162		Exérèse de prothèse, synovectomie et fixation par ciment ou par prothèse temporaire
2e temps - Remplacement prothèse totale	18163		Mise en place de prothèse totale incluant l'exérèse de la prothèse temporaire
Remplacement de la composante tibiale	18180		Incluant changement du polyéthylène
Remplacement de la composante fémorale	18181		Incluant changement du polyéthylène
Arthrotomie ou capsulotomie	02056		Incluant l'exploration, le drainage, le rasage, la résection de corps étranger (souris articulaire), l'exérèse de coussinet graisseux, la ménisectomie ou la section de l'aileron externe
Arthroscopie simple (PG 28)	02724		Avec un ou plusieurs : ménisectomie / débridement articulaire / section de l'aileron externe / exérèse de souris ou de corps étranger

Références:

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 cinq mois par patient, par médecin, en clinique externe ou en cabinet privé.

Toutefois, un médecin qui suit un malade atteint d'un cancer ... a droit au paiement d'une visite principale aux trois mois.

Règle d'application no 28

...n'a pas droit au paiement d'honoraires pour le service médical...

...n'a pas droit au paiement d'honoraires pour le service médical de réduction fermée ...

...un seul honoraire de visite est exigible par jour, par patient, par médecin.

ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

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

...identifié par la mention PG-28 soit effectué, a droit à un honoraire de 42 \$.

Règle 30 - Visites, procédés et chirurgie

... les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies faits seuls, dont le tarif est de moins de 211 \$, sont majorés à 211 \$ lorsque effectués en salle d'opération auprès d'un patient qui est sous anesthésie générale ou régionale exécutée par un médecin anesthésiologiste.

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

ONGLET E - CHIRURGIE ADDENDUM 4 - CHIRURGIE

ONGLET G - ADDENDUM 5. - APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE RÈGLES

...

La rémunération pour l'application d'un plâtre ou d'une attelle est incluse dans l'honoraire de la visite ou de prestation de soins principale. Toutefois, le coût du matériel n'est pas inclus.

...

ACTES

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 5

ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE 2.0 TABLEAUX CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

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



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	Actes à taux réduit
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) <i>réparti sur 2 PH</i>				
		Prérequis (Minimum 1h /PH = 1 demi per diem)				
		Lignes distinctes				
65032	Travail en équipe multidisciplinaire	H m o i x t e	SO	17h - 21h	-	Actes à plein tarif
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP		S+	21h - 00h	-	
65021	Activités comme chef de département ou de service		NU	00h - 7h	-	
65019	Activités à titre de responsable de programme clinique					
65022	Cours ou exposés dispensés aux médecins résidents et aux étudiants en médecine à l'exception des cours répertoriés par l'Université					
65150	Activités de témoignage					
65151	Activités d'évaluation médico-légale					

Réunion multidisciplinaire			Forfait d'enseignement (Activité de supervision clinique des stages)						
RAMQ	Description	\$	Plage horaire		RAMQ	\$	Université	Lieu	
15406	Par période complète de 15 minutes	52.75	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	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 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	Grefte 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 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.

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.