

Guide de facturation
Spécialiste
Dermatologie

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									
Suivi d'un patient atteint d'un cancer		✓	✓				✓		
<i>Un malade suivi pour un cancer peut être vu pour une nouvelle visite principale aux trois mois. Dans ce cas, utiliser l'élément de contexte : Suivi d'un patient atteint d'un cancer</i>									
Site différent		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4 premières tumeurs malignes		✓	✓	✓			✓	✓	payé à plein tarif
<i>Sont payées à plein tarif les quatre (4) premières tumeurs malignes prouvées histologiquement, réséquées à la même séance</i>									
PDT multiples exécutés lors d'une même séance		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Injections de toxine botulinique multiples exécutées lors d'une même séance		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<i>Toutefois, lors du traitement de l'hyperhidrose palmo-plantaire, les injections de toxine botulinique effectuées sur chaque paume ou plante supplémentaire sont payées au tarif régulier lorsque exécutées lors d'une même séance (code 20144)</i>									

Suppléments									
5 ans ou moins		S'applique sur les visites, procédés diagnostiques et thérapeutiques ou chirurgies						automatique avec le NAM	
85 ans ou plus		15488						s'applique à toutes les visites	
Durée		Pour le soin d'un patient porteur d'une pathologie dont le diagnostic ou le traitement est complexe et nécessite une visite d'une durée inhabituelle, minimum de 30 minutes						indiquer heure de début et de fin avec la visite	

Visites									
Visite Principale		09180	09186	09183	09188	09183	09186	09183	
Traitement d'ulcère supp.		16008	16016	16013	16021	16013	16016	16013	
Durée		09220	09079*	09081*		09081*	09079*	09081*	indiquer heure de début et de fin avec la visite

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 Principale subséquente				09061	09297				
Traitement d'ulcère supp.				16013	16021				
Durée				09081*					
Consultation		09249	09250	09184	09181	16491	16020		inscrire le référent
Traitement d'ulcère supp.		16010	16017	16014	16022				
Vu en salle d'urgence le même jour supp.		16009							
Consultation Interdisciplinaire		16011	16018				16018		inscrire référent
Transfert				09132*		09132*		09132*	
Durée				09081*		09081*		09081*	inscrire la durée avec la visite
Visite de suivi - pathologie lourdes		15489	15493	15490	16494	15490	15493	15490	max. 6/patient/médecin/an
Visite de suivi - traitement d'ulcère		15149	15172	15168	15173	15168	15172	15168	
Contrôle		09182	09187*	09185*	09189*	09185*	09187*	09185*	
Tournée des malades le week-end				09174		09174		09174	

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	4xxx6	0xxx7	

Soins Intensifs reconnus (Annexe 29)

SANS prise en charge de l'unité (1 forfait par patient)

Premier jour						09095*		
Jour subséquent						09096*		
Forfait quotidien						-		

AVEC prise en charge de l'unité

Premier jour						09097		
Jour subséquent						09098		
Forfait quotidien						09295		

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

Légende

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

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle d'application no 21

[Cliquer ici pour la référence](#)

Règle d'application no 22

[Cliquer ici pour la référence](#)

Règle 8.6 de l'addendum 4 -chirurgie

[Cliquer ici pour la référence](#)

Règle 23.6 Visites, procédés et
chirurgie pédiatrique

[Cliquer ici pour la référence](#)

2.14 PA 30. Dermatologie

[Cliquer ici pour la référence](#)

PRÉAMBULE GÉNÉRAL

ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 5 - Visites

[Cliquer ici pour la référence](#)

Règle 8 - Procédures diagnostics et thérapeutiques

[Cliquer ici pour la référence](#)

Règle 28 Sédation-analgésie,
bloc veineux ou bloc régional

[Cliquer ici pour la référence](#)

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

Dermatologie

[Cliquer ici pour la référence](#)

ONGLET C – PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Biopsie

[Cliquer ici pour la référence](#)

Allergie

[Cliquer ici pour la référence](#)

Injectons

[Cliquer ici pour la référence](#)

ONGLET F – PEAU PHANÈRES TISSU CELLULAIRE

Tumeurs bénignes ou précancéreuses

[Cliquer ici pour la référence](#)

BROCHURE No 5 RÉMUNÉRATION MIXTE

Modèle Dermatologie

[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.

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 352 \$ minimum payé			
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP		1 per diem: 7 h/jour 704 \$ 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 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		NU	00h - 7h	-	
65151	Activités d'évaluation médico-légale					

Réunion multidisciplinaire

RAMQ	Description	\$
15405	Réunion clinique multidisciplinaire, minimum 60 minutes continues	200
15406	Supplément, par période additionnelle complète de 15 minutes (maximum 3 par réunion)	50
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	90	U. Laval	50013
	PM	12h - 17h	19701	90	U. de Montréal	50023
Au moins un externe	AM	7h - 12h	19702	120	U. McGill	50033
	PM	12h - 17h	19703	120	U. de Sherbrooke	50043
Moniteur(s) clinique(s) seulement	AM	7h - 12h	19762	90	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	90		

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 dev. 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 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 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.