

Guide de facturation
Spécialiste
Gastroentérologie

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

Services médicaux dispensés à un malade atteint d'un cancer, non visés par un plafonnement	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Endoscopie haute et basse effectuée à la même séance	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Malgré la règle 8 du préambule général, si une endoscopie haute et basse sont effectuées à la même séances, celle qui comporte l'honoraire le mois élevé est payable à 90%								

Majoration d'honoraires

Enfant de moins de 11 ans		Déduit à partir du NAM
<i>Majoration d'honoraires pour les visites, procédés diagnostiques ou chirurgies pratiqués chez un enfant de moins de 11 ans, en établissement et en cabinet privé. En gastro-entérologie</i>		
Enfant de moins de 11 ans - visites en établissement		Déduit à partir du NAM
Majoration d'honoraires de 34% en gastro-entérologie pour les visites en établissements chez un enfant de moins de 11 ans		
Enfant de 11 à 15 ans - visites en cabinet		Déduit à partir du NAM
Majoration de 15%		
Enfant de 11 à 15 ans - visites en établissement		Déduit à partir du NAM
Majoration de 9%		
Enfant de 16 ou 17 ans - visites en établissement		Déduit à partir du NAM
Majoration de 9%		

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	

Visites									
Visite principale		09127	09162	09150	09147	09150	09162	09150	
à titre de médecin traitant				15351		15351		15351	
Supplément de durée		09137	09078**	09080**		09080**	09078**	09080**	Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite.
Visite principale subséquente				09060	09296	09060			
à titre de médecin traitant				15351		15351			
Supplément de durée				09080**		09080**			Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite.
Consultation		09165	09170	09160	09176	15353	15355		Inscrire le MD référent
à titre de médecin traitant				15351					
Consultation intradisciplinaire			16037	16035		16035	16037	16035	Inscrire MD référent
à titre de médecin traitant				15351					
évaluation patient			16038	16036		16036	16038	16036	
Consultation - évaluation alimentaire parentérale			15454	15352		15352	15354	15352	Inscrire MD référent
Visite de transfert				09094		09094		09094	
Supplément de durée				09080**		09080**		09080**	Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite.
Visite de contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09152*	
à titre de médecin traitant				15351*		15351*		15351*	

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

Visites (suite)									
Tournée des malades le week-end				09161		09161		09161	
à titre de médecin traitant				15351		15351		15351	

Légende
*Actes non rémunérés lorsqu'en mode de rémunération mixte: du lundi au vendredi entre 7h00 et 17h00 (exception: jours fériés)
** Actes rémunérés seulement lorsque dispensé à un patient de moins de 18 ans lorsqu'en mode de rémunération mixte: du lundi au vendredi entre 7h00 et 17h00 (exception: jours fériés)
Si le patient est hospitalisé sous les soins d'un gastro-entérologue ou d'un hépatologue à titre de médecin traitant. Payable une fois par patient, par hospitalisation
Évaluation d'un patient dans le cas de greffe hépatique, de mise en place d'un shunt porto-systémique ou d'hépatocarcinome
Un supplément de durée est payé 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 30 minutes

Établissement

Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques

Coloscopie

Avec coloscope court (70 cm et moins)	00863	00863	
Exérèse de polype (1 ou 2)	00749	00749	au cours d'un coloscopie incluant la biopsie, supplément
chaque polype additionnel			Inscrire le nombre d'unités. Maximum de dix (10) polype excisés
Biopsie ou cytologie par brossage	00750	00750	Unique ou multiple au cours d'une coloscopie (colique ou iléale), supplément
Coagulation de lésion	09488	09488	Coagulation de lésion hémorragique ou vasculaire au cours d'une coloscopie, une ou plusieurs, supplément
Coagulation par laser ou BICAP	00365	00365	pour traitement palliatif de tumeur maligne et/ou villositaire au cours d'une coloscopie, une ou plusieurs, supplément
Avec coloscope long (plus de 70 cm)			
du côlon ascendant incluant l'endoscopie	00697	00697	
du côlon transverse incluant l'endoscopie	00700	00700	
du côlon descendant	00703	00703	
Intubation caecale confirmation diagnostique	20039	20039	Coloscopie et intubation caecale pour confirmation de diagnostique suite à un examen de dépistage positif par recherche de sang occulte dans les selles

Établissement

Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)

Rechercher de dysplasie (MII)	20042	20042	Coloscopie avec recherche de dysplasie dans les cas de maladies inflammatoires intestinales (MII), toutes techniques, incluant les biopsies NOTE:Ce service médical inclut l'exploration de tout le cadre colique chez un patient porteur d'une maladie inflammatoire intestinale (MII) de plus de 10 ans d'évolution et elle doit s'accompagner d'au moins 8 biopsies pour chacun des segments examinés (droit, transverse, descendant, rectosigmoïde). Toutefois, dans les cas où la chromoendoscopie est utilisée pour l'étude complète du colon, le nombre de biopsies peut être moindre
Iléoscopie par iléostomie	00754	00754	Avec coloscope long ou court
Gastro-entérologie - Endoscopie gastro-entérologique			
Oesophagoscopie Gastroscopie Duodénoscopie			
Diagnostique	00691	00691	PG-23
Diagnostique	20135		réalisée à la salle d'urgence, à l'unité de soins intensifs, à l'unité coronarienne, à l'unité de néonatalogie, à de traumatologie ou à l'unité des grands brûlés
moins de 18 ans	20087	20087	
résection muqueuse anse diathermique	20136		par anse diathermique et succion à l'aide d'un capuchon transparent ou ligature élastique, supplément
ablation de la muqueuse de Barrett	20137		à l'aide d'une sonde spécialisée et d'un générateur de radiofréquence, supplément
voir la liste	00874	00874	PG-23 Avec dilatation de sténose par ballonnet ou bougirage ou extraction de corps étranger sous exérèse d'un ou plusieurs polypes avec serre-noeud/fulguration de la muqueuse/injections de substances sclérosantes/Botox/Histoacryl/ligature varicelle endoscopique/coagulation/« clip » de lésion hémorragique ou de lésion vasculaire, une ou plusieurs, supp
dilatation sténose fluoroscopie	00562	00562	Dilatation d'une ou plusieurs sténoses, par ballonnet ou bougirage, effectuée sous fluoroscopie, supplément
avec biopsie et/ou cytologie par brossage	00862	00862	PG-23 unique ou multiple, supplément
avec coagulation par laser ou BICAP	00303	00303	pour traitement palliatif de tumeur maligne et/ou vilieuse, une ou plusieurs, supplément
avec gastrostomie percutanée	00390		approche transendoscopique, temps endoscopique, supplément
avec mise en place d'un tube d'alimentation	00304		si tube d'alimentation entérale, supplément
mise en place d'une prothèse endo-oesophagienne	00548		supplément

Établissement

Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)

Étude de la déglutition - produit de contraste	09376		Par vidéoendoscopie flexible avec utilisation de produit colorant
Étude de la déglutition - avec autre intervenant	20138		À laquelle participe un orthophoniste, un ergothérapeute ou un diététiste
Oesophagoscopie rigide	20040		Incluant la biopsie
exérèse de corps étranger	00877		ne peut être facturé avec le code 00874, supplément
Cholédoscopie transcutanée	09374		Avec ou sans extraction de calculs
Duodénoscopie avec canulation	00692		Des voies pancréatico-biliaires incluant, le cas échéant, l'oesophago-gastroscopie
patient de moins de 18 ans	20088		
avec manométrie pancréatico-biliaire	00346		
Sphinctérotomie per-endoscopique	09337		Sphinctérotomie per-endoscopique avec/sans extraction de calculs du cholédoque, cholangiographie rétrograde/pancréatographie rétrograde/ perfusion transendoscopique rétrograde du cholédoque pour dissolution de calculs/extraction rétrograde transendoscopique de calculs du cholédoque incluant la gastroduodéoscopie inhérente à la technique
patient de moins de 18 ans	20089		
drain nasobiliaire / prothèses / lithotripsie	00364		Mise en place de drain nasobiliaire ou prothèse ou lithotripsie d'un ou plusieurs calculs biliaires à l'aide d'un appareil à lithotripsie mécanique endoscopique, supplément
patient de moins de 18 ans	20090		
Transplantation hépatique - Unité d'hépatologie			
1er jour - journée de la greffe	09377		Soins médicaux prodigués par un gastroentérologue ou un interniste ou un pédiatre dans une unité d'hépatologie à la suite d'une transplantation hépatique, par jour, par patient
2e au 5e jour - par jour	09378		
6e au 10e jour - par jour	09379		
11e au 15e jour - par jour	09380		
1er au 15e jour inclus - honoraire global	09381		Honoraire global incluant les actes diagnostiques et thérapeutiques y afférents
Biopsie			
Foie (à l'aiguille, percutanée)	00181	00181	PG-23

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Règle d'application et de plafonnement

2.18 PA 35 Déglutition par vidéoendoscopie

...avec utilisation de produit colorant » est sujet à un plafonnement d'activités de 25 par semestre.

2.19 PA 36 Gastro-entérologie

...les services médicaux « Échographie transendoscopique de l'oesophage, de l'estomac, du duodénum ou...

ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 6. Malade dirigé

Toutefois, le supplément d'honoraires s'applique pour la consultation intradisciplinaire demandée par un gastro-entérologue à un hépatologue qui rencontre les critères de désignation agréés par les parties négociantes et qui est désigné comme tel par elles.

Règle 23. Visite, procédés et chirurgies pédiatriques

...

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

Gastro-entérologie

ONGLET C – PROCÉDÉ DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Gastro-entérologie

Interventions hépatobiliaires

Drainage percutané des voies biliaires

Interventions digestives

Soins médicaux prodigués par un gastro-entérologue

ONGLET L – SYSTÈME DIGESTIF

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES- BROCHURE NO 1 ANNEXE 29 - UNITÉS SOINS INTENSIFS

Cette entente établit la tarification pour la pratique médicale dans certaines unités de soins intensifs. On ne peut s'en prévaloir pour le paiement d'autres activités professionnelle

4. LIMITATIONS DU FORFAIT DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT

...les honoraires globaux pour les soins médicaux prodigués par un gastro-entérologue, un interniste ou un pédiatre dans une unité d'hépatologie à la suite d'une transplantation hépatique ne sont pas inclus.

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES- BROCHURE NO 5 ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE

TABLEAU GASTRO-ENTÉROLOGIE

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	
		M	AM	7h - 12h	
i	PM	12h - 17h	½		
x	½ per diem: 3,5 h/jour 372 \$ minimum payé				
t	1 per diem: 7 h/jour 744 \$ minimum payé				
e	Maximum de 10h/jour: 5h (AM) et 5h (PM)				
H	SO	17h - 21h	-	Actes à plein tarif	
m	S+	21h - 00h	-		
o	NU	00h - 7h	-		
i					
r					
x					
s					
t					
-					
e					

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		
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 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.

**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.