

Guide de facturation
Spécialiste
Gériatrie

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	

Visites									
Visite Principale		00030	00042	00034	00046	00034	00042	00034	
polymédication + de 5			15506		15510		15506		
polypathologie 4 à 7			15748	15495		15495		15495	
ou			15749	15496		15496		15496	
polypathologie 8 et +									
équipes de 2e ligne			15176	15175	15177	15175	15176	15175	Inscrire le # de l'établissement
supplément de durée		00032	00044*	00037*		00037*	00044*	00037*	Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
85 ans ou plus				15240		15240		15240	
Visite principale subséquente				00035	00047	00035			
polymédication + de 5					15510				
polypathologie 4 à 7				15495		15495			
ou				15496		15496			
polypathologie 8 et +									
équipes de 2e ligne				15175	15177	15175			Inscrire le # de l'établissement
supplément de durée				00037*		00037*			Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
85 ans ou plus				15240		15240			
Visite principale subséquente - établissement différent				15072	15073	15072			
polymédication + de 5					15510				
polypathologie 4 à 7				15495		15495			
ou				15496		15496			
polypathologie 8 et +									
équipes de 2e ligne				15175	15177	15175			Inscrire le # de l'établissement
supplément de durée				00037*		00037*			Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
85 ans ou plus				15240		15240			

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 pour un patient				15139		15139		15139	
polypathologie 4 à 7				15495		15495			
polypathologie 8 et +				15496		15496			
équipes de 2e ligne				15175		15175			Inscrire le # de l'établissement
85 ans ou plus				15240		15240			
Consultation		00031	00043	00036	00048	00036	00043	00036	Inscrire le MD référent
polymédication + de 5			15507	15549	15511	15499	15507	15499	
polypathologie 4 à 7			15750	15497		15497		15497	
polypathologie 8 et +			15751	15498		15498		15498	
équipes de 2e ligne			15162	15133	15163	15133	15162	15133	Inscrire le # de l'établissement
85 ans ou plus				15241		15241		15241	
Visite de transfert				00038*		00038		00038	
durée				00037*		00037*		00037*	Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
Contrôle		00033	00045*	00039*	00049*	00039*	00045*	00039*	
Tournée des malades week-end				00041		00041		00041	
Soins médicaux pour un patient				15501		15501		15501	
Visite de départ, + 72h				00024		00024		00024	
polymédication + de 5				15502		15502		15502	
Discussion d'un cas complexe			15508	15503		15503	15508	15503	
Évaluation de l'autonomie			15509	15504		15504	15509	15504	
Réévaluation de l'intensité des soins				15505	15512	15505		15505	

Légende

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

Unité de soins intensifs reconnues

	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	00053*	09097**	par jour / par patient
Jour subséquent	00054*	09098**	par jour / par patient
	Forfait de prise en charge d'une unité de soins intensifs		
Forfait quotidien (entre 7h et 19h)		09295**	Forfait de 10 heures.

Légende

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

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

Abolition des suppléments: 15242, 15243, 15244, 15245 et 15500 depuis le 18 janvier 2021

Établissement

Cabinet

Autres

Actes - Mode de rémunération mixte seulement

Admission d'un patient dans une unité de soins	00025			
Entrevue avec un tiers	15106			Inscrire en minute la durée de l'entrevue avec un tiers
Longue intervention	15017			Inscrire en minute la durée de l'intervention longue

Évaluation - Lettre d'entente No 172

Garde préventive	98000			...afin d'admettre une personne sous garde préventive lorsqu'il est d'avis que l'état mental de cette personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui. La tarification s'applique... examen afférente à cette évaluation et la rédaction du rapport
Ordonnance de traitement hébergement	98003			... en vue de l'émission d'une ordonnance de traitement et/ou d'hébergement par un tribunal. Cette évaluation porte sur l'aptitude de la personne à consentir ainsi que sur le fait que l'état de santé du patient requiert la dispensation de ces soins
Suivi d'ordonnance	98004			... sur ordonnance d'un tribunal ayant émis une ordonnance de traitement et/ou d'hébergement assortie d'une obligation de suivi périodique par le médecin traitant. Cette tarification s'applique pour la partie de l'examen afférente à cette évaluation et la rédaction du rapport et sa remise au CMDP
Mesure de protection Tutelle ou curatelle	98009			... dans le but de l'instauration d'une mesure de protection (tutelle ou curatelle) ou de la modification de celle-ci et ayant pour objectif de déterminer l'aptitude d'une personne à prendre soin d'elle-même ou à administrer ses biens. La tarification de l'évaluation comprend la rédaction du rapport

Cour ou tribunal - Lettre d'entente No 172

Temps de vacation	98012			Le médecin qui est appelé à témoigner devant une cour ou un tribunal administratif à la suite d'un rapport d'évaluation psychiatrique, afin de faire suite à un rapport d'évaluation a droit à une rémunération pour chaque demi-heure. Facturable avec des unités (30 minutes = 1 unité) Inscrire en minute la durée de temps
-------------------	-------	--	--	---

Évaluation médico-psycho-sociale - Lettre d'entente No 6

Évaluation médicale et rédaction du formulaire	09100			Examen d'évaluation médicale d'une personne en perte d'autonomie en vue d'allocations de ressources et rédaction du formulaire approprié
Rédaction du formulaire d'EMPS	09101			

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Règle d'application et de plafonnement

Règle d'application no 27

... le supplément de consultation n'est exigible qu'une fois par année, par patient, par médecin, en cabinet privé. En clinique externe, il n'est exigible que deux fois par année, par patient, par médecin.

...

2.11 PA 25. Médecine interne, rhumatologie et gériatrie

... le nombre de visites de contrôle et de tournées des malades le week-end est plafonné à 2 950 au total pour les deux, par semestre, à l'égard des patients hospitalisés en centre hospitalier ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée, exception faite des tournées des malades le week-end pour l'unité coronarienne.

...un plafonnement d'activités de 2 770 \$ par semestre pour les visites de contrôle en centre hospitalier de soins de longue durée.

ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 5 Visites

...

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

GÉRIATRIE

ÉVALUATION MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE (LETTRE D'ENTENTE # 6)

Examen d'évaluation médicale d'une personne en perte d'autonomie en vue d'allocation de ressources et rédaction du formulaire approprié.

...

LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ÉVALUATIONS MÉDICALES EFFECTUÉES PAR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES (LETTRE D'ENTENTE # 172)

...

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 5 ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE 2.0 TABLEAUX GÉRIATRIE

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		NU	00h - 7h	-		

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.