multid.ca

Guide de facturation

Spécialiste
Médecine interne

Prendre soin
de ce qui compte

MULTI D MD
Solution administrative
et financière en santé

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									
Deuxième pathologie dans un système anatomique différent de celui de la première		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
L'honoraire de la consultation en cabinet, en hospitalisation, en externe, en salle d'urgence et en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) est majoré de 15% lorsque le patient est traité pour une deuxième pathologie spécifiée à la liste des pathologies désignées par les parties négociantes. Cette deuxième pathologie doit être dans un système anatomique différent de celui de la première pathologie. Est également visé, les honoraires de la visite principale en externe et en cabinet, de la visite à l'unité coronarienne et de la tournée des malades le week-end pour l'unité coronarienne.									
Troisième pathologie dans un système anatomique différent de celui des 2 premières		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
L'honoraire de la consultation en cabinet, en hospitalisation, en externe, en salle d'urgence et en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) est majoré de 40 % lorsque le patient est traité pour une troisième pathologie spécifiée à la liste des pathologies désignées. Cette troisième pathologie doit être dans un système anatomique différent de celui des deux premières pathologies. Est également visé, les honoraires de la visite principale en externe et en cabinet, de la visite à l'unité coronarienne et de la tournée des malades le week-end pour l'unité coronarienne.									

Suppléments		
Supplément échographie ciblée		*Un supplément est payable pour une échographie ciblée pour aide au diagnostic avec rapport au dossier et documentation iconographique pertinente.* *NOTE : L'acte codé 15396 peut être facturé une fois par patient, par médecin, par jour.* *NOTE : Maximum de 5 par médecin, par semaine* *AVIS : Conserver pour une période de 60 mois, une copie du rapport pour fins de référence ultérieure*
75 ans et plus ou prise en charge d'une ou des problématiques		*Un supplément est payable si patient de 75 ans et plus OU prise en charge d'une ou des problématiques suivantes :* - *insuffisance cardiaque avec FEVG < 30* - *insuffisance rénale chronique avec "clearance" de la créatinine < 30 cc* - *cancer actif, sauf les cancers de la peau, à l'exception du mélanome* - *VIH* - *greffé*
Patient atteint d'une infection nécessitant un Isolement		*Si patient atteint d'une infection nécessitant un isolement. Exemple : SARM, ERV, Clostridium difficile, Influenza ou Gastro-entérite infectieuse. AVIS : Inscrire le nom de l'infection justifiant un isolement dans la case "Diagnostic principal et renseignements complémentaires".*

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

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									
Supplément échographie ciblée				15396		15396	15665	15665	
Visite principale		00030	00042	00034	00046*	00034	00042	00034	
Plus de 30 minutes		15392	15399				15399		
Avec infection | Isolement				16047		16047		16047	
75 ans et plus ou prise en charge d'une ou des problématiques		15393	15400				15400		
Visite subséquente				00035*	00047*	00035*			
Avec infection | Isolement				16047*		16047*			
Consultation		00031	00043	00036	00048	00036	00051	00051	Inscrire MD référent
Plus de 60 minutes		15394	15401	15397		15397	15404	15404	
Avec infection | Isolement				16048		16048	16051	16051	
Forfait quotidien (incluant toutes les visites faites de jour sur semaine entre 7h et 19h				15398		15398		15398	Indiquer l'heure de début de service. Maximum 15 forfaits /MD/jour.

Légende

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

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

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**		
Visite de transfert				00038		00038		00038	Inscrire la date d'admission
Avec infection | Isolement				16049		16049		16049	
Visite de contrôle		00033	00045*	00039*	00049*	00039*	00045*	00039*	
Tournée des malades le week-end				00041		00041		00041	
Visite de départ				00024		00024		00024	Le patient admis 48h.
Évaluation et résumé pour un transfert				16050		16050		16050	
Évaluation et résumé pour la référence pour subir PDT ou expertise médicale non disponible dans la région		15395	15402						Annexe 19 seulement (MD pratiquant en région éloignée)
Forfait | Clinique de chimiothérapie			15403						Minimum 5 patients par demi-journée. Inscrire le NAM de chacun des patients.
Participation aux cliniques des tumeurs			09168	09168	09168	09168	09168	09168	Inscrire MD référent

Secteur d'activité : Unité coronarienne (0XXX6-15)

	Première visite et analyse des bandes de rythmes de la journée		
Semaine		00028	Par jour / par patient
Tournée des malades le week-end		00029	Par patient

Légende

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

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

Secteur d'activité : Unité de soins intensifs reconnues - Annexe 29 (0XXX6-16)			
	Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs		
	SANS prise en charge de l'unité	AVEC prise en charge de l'unité**	
Premier jour	00053	09097**	par jour / par patient
Jour subséquent	00054	09098**	par jour / par patient
Soins de ventilation mécanique assistée		00900**	par jour / par patient
Soins de ventilation - installation de l'équipement	00928		La réanimation ne peut être facturée en même temps que ce service médical.
Soins de ventilation - contrôle subséquent	00927		par visite, maximum par jour 63$. Aucune visite de contrôle par le même médecin le même jour.
Soins de ventilation - contrôle subséquent le week-end	41029		par visite, maximum par jour 100 $. Aucune visite de contrôle par le même médecin le même jour.
	Forfait de prise en charge d'une unité de soins intensifs		
Forfait quotidien (entre 7h et 19h)		09295**	Forfait de 10 heures.

Légende

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

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

Établissement	Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies

Biopsie				
Moelle osseuse - aspiration seulement 14 ans ou plus	00234	00234		
Moelle osseuse - aspiration seulement moins de 14 ans	00249*	00249		
Osseuse à l'aiguille	00273		PG-28	
Osseuse à l'aiguille avec aspiration moelle osseuse | 14 ans ou plus	00281		PG-28	
Osseuse à l'aiguille avec aspiration moelle osseuse | moins de 14 ans	00282*		PG-28	
Cardiologie				
Monitoring continu pression artérielle (MAPA)	00125	00125		Par période de 24 heures, interprétation. NOTE : Ne peut pas être facturé pour des patients hospitalisés
Épreuve d'effort submaximal ou maximal	00309			
Épreuve d'effort | tapis ou bicyclette		00339		Incluant le monitoring continu de l'E.C.G. et l'E.C.G. au repos (surveillance et interprétation)
Program. ou vérif | défibrillateur interne	00313	00313		Maximum six (6) programmations ou vérifications par année civile, sauf si effectuées chez des patients hospitalisés, des patients à l'unité coronarienne ou à la salle d'urgence.
Supplément si resynchronisation	20157*	20157		
Électrocardiogramme dynamique (Holter)	00350	00350		Visualisation et interprétation. NOTE: ne peut être facturé pour des patients sous télémétrie ou monitoring central
Cardioversion électrique ou défibrillation	00489	00489	PG-28	Cardioversion électrique ou défibrillation, ou les deux, lors de la même séance: une par séance
Cathéter électrode stimulation intracardiaque	00530		PG-23 PG-28	

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

Établissement	Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies (suite)

Cardiologie (suite)				
Stimulateur cardiaque unifocal permanent | 2 ans ou plus	00685	00685		Maximum deux par année civile pour le même patient sauf si effectuée chez des patients hospitalisés, des patients à l'unité coronarienne ou à la salle d'urgence.
Stimulateur cardiaque unifocal permanent | Moins de 2 ans	00690*	00690		
Supplément si resynchronisation	20157*	20157		
Stimulateur cardiaque bifocal 14 ans ou plus	00693	00693		Maximum deux par année civile pour le même patient sauf si effectuée chez des patients hospitalisés, des patients à l'unité coronarienne ou à la salle d'urgence.
Stimulateur cardiaque bifocal Moins de 14 ans	00705*	00705		
Supplément si resynchronisation	20157*	20157		
Ponction				
Drainage articulaire thérapeutique	00235	00235	PG-28	Drainage articulaire thérapeutique incluant prélèvement diagnostique, pour culture et/ou étude biochimique
Articulaire ou de la bourse séreuse	00253	00253	PG-28	
Abdominale	00582	00582	PG-28	Ponction abdominale pour fins diagnostiques ou thérapeutiques
Artérielle	00585	00585	PG-23 PG-28	
Supplément 14 ans ou moins	20156*		PG-23 PG-28	
Lombaire avec ou sans épreuve manométrique	00596	00596	PG-23 PG-28	
Supplément 14 ans ou moins	20595*		PG-23 PG-28	
Péricardique	00597	00597	PG-28	

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

Établissement	Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies (suite)

Ponction (suite)				
Veine fémorale ou jugulaire A8-1	00751	00751	PG-28	
Pleurale	09418	09418	PG-28	
Cathétérisme veineux				
Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz	09304			
Veine cave par abord sous-clavier ou jugulaire				Insertion d'un cathéter dans la veine cave par abord sous-clavier ou jugulaire
moins de 2 ans	20127*		PG-28	
poids ≤4kg	20128*			
2 ans à 16 ans	09305*		PG-28	
plus de 16 ans	09306		PG-28	
Veineuse central temporaire | voie périphérique	09307		PG-28	Introduction d'un cathéter veineux central temporaire par voie périphérique (picc-line) incluant l'injection de substance de contraste, le cas échéant
moins de 5 ans	20200*			
5 ans à moins de 18 ans	20201*			
Réanimation				
Premier quart d'heure	09403	09403		
Deuxième quart d'heure	9404	09404		
Chaque quart d'heure additionnel	09405	09405		Inscrire la durée additionnelle à la réanimation.

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

Établissement	Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies (suite)

Hypothermie				
Hypothermie | post arrêt cardiorespiratoire	20177			Ne peut être facturé plus d'une fois par patient, par jour, par centre hospitalier
Injection				
Capsules, gaines, tendons ou fascia	00430	00430		
Bourse séreuse ou articulation ou les deux	00431	00431		Inclut aspiration préliminaire (maximum 3)
Insertion cathéter percutané transabdominal	00558			Ne peut être facturé pour une ponction abdominale pour fins diagnostiques
Traitement par médication injectable	20176	20176		Pour patient vu en cabinet privé ou à la clinique externe seulement. Maximum de 4 par patient, par médecin, par année civile
Rhinosinusologie				
Drainage thoracique fermé par pleurotomie	00276		PG-28	
Allergie				
Test provocation bronchique non-spécifique	00815			
Transplantation d'organes				
Stabilisation et maintien donneur potentiel	00414			Stabilisation et maintien d'un donneur potentiel en vue d'une greffe d'organes, incluant les visites, par donneur, par établissement, par jour
Supplément si décès cardiocirculatoire programmé	00815			
Bronchoscopie flexible				
Chez un patient intubé	09362		PG-23 PG-28	
Chez un patient non intubé	09363		PG-23 PG-28	

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

Établissement	Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies (suite)

Diabétothérapie - Enseignement				
Amorce de l'insulinothérapie	09370*	09370		Maximum 1 par patient, par période de 12 mois
Technique de la mesure glycémie capillaire	09313*	09313		Maximum une fois par patient, par année
Diabétothérapie - Insulinothérapie				
Perfusion continue d'insuline	09316*			Par jour, maximum de 5 jours par malade, par hospitalisation
Initiation ou vérification diabète type 1	00343*	00343		Maximum 4 par patient, par médecin, par année civile
Initiation ou vérification autre que type 1	20534*	20534		Maximum 4 par patient, par médecin, par année civile
Installation | suivi annuel | pompe, cathéter	00345*	00345		Le nettoyage ou l'exérèse de l'appareillage est inclus dans le tarif de l'acte.
Suivie pour analyse | ajustement | pompe	20130*	20130*		Maximum 1 fois par trimestre par patient, par médecin pour un maximum de 3 fois par année civile, par médecin. NOTE : L'acte codé 20130 ne peut être facturé avec l'acte codé 00345 à la même séance
Mise en place d'un cathéter percutané				
Pour drainage d'ascite	20075*	20075		Inclut les manipulations, les irrigations et l'exérèse pour drainage d'ascite
Sédation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional				
Code général	70000	70000		

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

RÈGLES D'APPLICATION ET PLAFONNEMENTS

Règle d'application no 27
Cliquer ici pour la référence

3.10 PG 9 Médecine interne
Cliquer ici pour la référence

2.11 PA 25. Médecine interne, rhumatologie et gériatrie
Cliquer ici pour la référence

PRÉAMBULE GÉNÉRAL
ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 5 Visites
Cliquer ici pour la référence

Règle 9 Surveillance
Cliquer ici pour la référence

Règle 29.2 Honoraire de consultation
Cliquer ici pour la référence

PRÉAMBULE GÉNÉRAL
ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL (Suite)

Règle 29.3 Honoraire de consultation
Cliquer ici pour la référence

B – TARIFICATION DES VISITES

Médecine interne
Cliquer ici pour la référence

ONGLET C – PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Cliquer ici pour la référence

BROCHURE NO 1 - ACCORD CADRE

Annexe 29 - Unité de soins intensifs reconnues
Cliquer ici pour la référence

BROCHURE NO 5 - RÉMUNÉRATION MIXTE

Annexe 38 - modèle de la pédiatrie
Cliquer ici pour la référence

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

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.

multid.ca

Guide de facturation

Tableau résumé
Mixte, TH et Supervision

Prendre soin
de ce qui compte

MULTI D MD
Solution administrative
et financière en santé

Rémunération mixte

RAMQ	Description		Plage horaire		Per diem	
65030	Activités cliniques sans encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine	Mixte	AM	7h - 12h	½	Actes à taux réduit
65056	Activités cliniques avec 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	Hors-Mixte	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	$
Résident(s) seulement	AM	7h - 12h	19700	90
	PM	12h - 17h	19701	90
Au moins un externe	AM	7h - 12h	19702	120
	PM	12h - 17h	19703	120
Moniteur(s) clinique(s) seulement	AM	7h - 12h	19762	90
	PM	12h - 17h	19763	90

Université	Lieu
U. Laval	50013
U. de Montréal	50023
U. McGill	50033
U. de Sherbrooke	50043

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.

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

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**	Hépato-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 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

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

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)

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

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.