

Guide de facturation
Spécialiste
Neurochirurgie

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		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	09060		09060	Par trimestre
Consultation		09165	09170	09160	09176	09160	09170	09170	Inscrire le MD référent
Visite de contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09152*	
Soins neurochirurgicaux - mort cérébrale			16066	16063		16063	16066	16063	RA 20 ne s’applique pas
Visite de suivi oncologique			15515				15515		Max. 1 / patient / mois
Trauma cranio-encéphalique - patient intubé				00088		00088		00088	l'honoraire global comprend l'ensemble des soins dispensés par le neurochirurgien, notamment les visites, la surveillance et l'évaluation, en vue d'établir l'indication opératoire ou le pronostic, sauf le drainage ventriculaire continu et l'implantation d'un moniteur intracrânien pour mesurer la pression intracrânienne, le cas échéant
Trauma spino-médullaire - 24h				15123		15123		15123	
Soins traitement endovasculaire									
1er jour				16064		16064		16064	
2e au 10e jour (par jour)				16065		16065		16065	
Participation aux cliniques sur-spécialisées			15724	15724	15724	15724	15724	15724	Inscrire MD qui a dirigé le patient.

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

Secteur d'activité : Unité de soins intensifs reconnues - Annexe 29 (0XXX6)

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	09095	09097**	par jour / par patient
Jour subséquent	09096	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

Établissement Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques

Neurochirurgie

Drainage

lombaire continue (A8-1)	00600		Incluant la ponction lombaire
ventriculaire externe continu	00614		Incluant la trépanation et ponction ventriculaire
Ventriculaire externe double	00625		Incluant la trépanation et ponctions, dans le même temps
installation capteur de pression	00629		Incluant le drainage ventriculaire continu et le trou de trépan

Ponction sous-durale

unilatérale	00664		
bilatérale	00665		
ponction ventriculaire	00602	00602	À travers la fontanelle ou un trou de trépan déjà existant
trépanation simple	00668		

Potentiels évoqués cortical / dorsal

Cortical et dorsal

Enregistrement et interprétation, à partir de stimulation nerveuse périphérique

2 membres (PG-23)	00208	00208	
4 membres (PG-23)	00209	00209	

Cortical

Enregistrement et interprétation, à partir de stimulation nerveuse périphérique

des nerfs trijumeaux (PG-23)	00210	00210	
	00216	00216	

Établissement Cabinet

Honoraire additionnels - Règle 15

P.M.	05917	05917	...entre 17h et 19h du lun-ven sauf fériés, par période de quinze minutes. Inscrire l'heure de début et de fin. (rémunération mixte jusqu'à 21h)
------	-------	-------	---

Forfait pour chirurgie complexe

Durée anesthésiologique de 8-10h	05954	05954	
Durée anesthésiologique de 10-12h	05955	05955	
Durée anesthésiologique de + de 12h	05956	05956	
Assistance opératoire			
Durée anesthésiologique de 2 à 4h	05957	05957	
Durée anesthésiologique de 4 à 6h	05958	05958	
Durée anesthésiologique de 6 à 8h	05959	05959	
Durée anesthésiologique de 8 à 10h	05960	05960	
Durée anesthésiologique de 10 à 12h	05961	05961	
Durée anesthésiologique de plus de 12h	05962	05962	

Divers

Supplément interprète	15761	15761	
-----------------------	-------	-------	--

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Règle d'application et de plafonnement

Règle d'application no 20

...un seul honoraire est accordé pour l'ensemble des procédés diagnostiques et thérapeutiques et les chirurgies pratiquées au cours d'une même séance, au même site.

Règle d'application no 21

...l'honoraire d'une visite principale n'est exigible qu'une fois par période de six mois, par patient, par médecin, en clinique externe ou en cabinet privé.

ONGLET A - PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 31 - Visites, procédés et chirurgies

...ont majorés de 35 % lorsque dispensés au CHU Sainte-Justine et au CUSM - Site Glen...

NEUROCHIRURGIE

ONGLET C – PROCÉDÉ DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Corticographie neurochirurgien (00890)

Neurochirurgie

Électromyographie

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES- BROCHURE NO 5

ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE

TABLEAU NEUROCHIRURGIE

ONGLET B - TARIFICATION DES VISITES

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.