

Guide de facturation

Spécialiste

Neurologie-Neuropsychiatrie

Électroencéphalographie

Prendre soin  
de ce qui compte

<b>Lieu de dispensation</b>			Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés					
<b>Secteurs d'activité</b>	Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence		
			soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit	
	-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7		

<b>Suppléments</b>			
Évaluation neurocognitive		Évaluation neurocognitive spécialisée par le neurologue, excluant le MOCA, le MMSE, l'histoire et l'examen neurologique, d'une durée minimale de 1 heure	Max 2 / année / patient / établissement
Pathologie "lourde"		Sclérose en plaques, sclérose latérale amyotrophique, atrophie spinale progressive, dystrophie musculaire et autres myopathies, épilepsie réfractaire (patient a tenté 2 anticonvulsivants et qui a fait au moins 2 crises dans la dernière année), ataxie d'origine dégénérative ou génétique, tumeur cérébrale maligne, démence, parkinsonisme, ataxie de Friedreich, maladie de Huntington, polyneuropathie démyélinisante inflammatoire chronique, myasthénie grave, hypersomnie idiopathique et narcolepsie, dystonie généralisée idiopathique ou paralysie cérébrale	Max 2 / année civile / patient
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	Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
Enfant de 14 ans ou moins		Pour patient de 14 ans et moins	
Interprète		15761	payable lors d'une visite

<b>Visites</b>									
Évaluation neurocognitive spécialisée, minimum de 60 minutes				15793					Max 2 / patient / année / établis. (inclus 15697 et 15700) Facturable avec 09147 et 09176
Visite Principale	09127	09162	09150	09147	09150	09162	09150		
Évaluation neurocognitive	15697	15700				15700			
Pathologie	16067	16072		16073		16072			Inscrire le code de diagnostic approprié
Durée	09137	09078*		09080*		09078*	09080*		Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite

<b>Lieu de dispensation</b>			Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés					
<b>Secteurs d'activité</b>		Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence	
				soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit
		-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7	

<b>Visites (suite)</b>								
Visite Principale subséquente				09060	09296			
Pathologie					16074			Inscrire le code de diagnostic approprié
Durée					09080			Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
Consultation		09165	09170	09160	09176	09150	09108	Inscrire le référent
Visite de suivi oncologique			15791					1 / patient/ semaine, du lundi au dimanche, et jusqu'à 6 semaines consécutives
Évaluation neurocognitive		15697	15700				15700	
Enfant de 14 ans et moins		15134	15136		15135		15137	
Accident vasculaire cérébral aigu				15798			15792	1 / patient / jour / installation
Rapport par un neuropédiatre		15698	15701					
Transfert				09094				
Suppl. Durée					09080			Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite de transfert
Contrôle		09129	09164*	09152*	09148*		09164*	09152*
Évaluation neurocognitive		15697	15700				15700	
Départ				00024				
Tournée des malades le week-end				09161				
Chimiothérapie - supervision			15702	15699				

<b>Lieu de dispensation</b>			Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés					
<b>Secteurs d'activité</b>	Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence		
			soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit	
	-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7		

### Visites (suite)

#### Soins dans unité de neurologie

Premier jour			16070						ne peuvent être facturés avec une autre visite, le même jour par le même médecin ou un médecin de même spécialité dans la même installation
Jours subséquents			16071						
Réunion neuromusculaire multi			15599						

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

### CNESST

#### Médecin qui a la charge

Examen du travailleur - sans délai		09944	Rédaction et expédition sans délai à la commission du rapport d'évaluation médicale prescrit
Pathologie		09901	Suppléments dans le cas de pathologies cérébrales organiques

#### Médecin désigné

Examen du travailleur - sans délai		09978	Rédaction et expédition sans délai à la commission du rapport d'évaluation médicale prescrit
Pathologie		09902	Suppléments dans le cas de pathologies cérébrales organiques
Examen du travailleur- délai 1 à 5 jours		09946	Rédaction et expédition sans délai à la commission du rapport d'évaluation médicale prescrit
Pathologie		09980	Suppléments dans le cas de pathologies cérébrales organiques

<b>Lieu de dispensation</b>			Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés				
<b>Secteurs d'activité</b>	Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence	
			soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit
	-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7	

### Électroencéphalographie

#### électroencéphalogramme pour un diagnostic, avec ou sans enregistrement vidéographique

Enregistrement prolongé		20260			20260	Inscrire le nombre total d'heures d'enregistrement au cours de la journée
Supplément - Niveau 1 (crise non épileptique)		20261			20261	
Supplément - Niveau 2 (électroencéphalogramme avec une anomalie épileptiforme)		20262			20262	
Supplément - Niveau 3 (une ou plusieurs crises épileptiques)		20263			20263	

#### électroencéphalogramme chez un patient aux soins intensifs, hospitalisé, à l'urgence ou à l'unité de néonatalogie, pour qui un monitoring d'électroencéphalogramme est requis, notamment pour un status épileptique ou une épilepsie mal contrôlée qui nécessite une prise de décision thérapeutique.

Enregistrement prolongé					20264	Inscrire le nombre total d'heures d'enregistrement au cours de la journée
Supplément - Niveau 1 (activités épileptiformes, activités périodiques ou crises épileptiques)					20265	
Supplément - Niveau 2 (status épileptique - activité ictale continue de plus de cinq minutes ou répétée, sans reprise de conscience entre les crises)					20266	
Supplément - Niveau 3 (status épileptique super-réfractaire; status qui récidive malgré un traitement d'anesthésie générale de plus de 24 heures nécessitant un ajustement thérapeutique)					20267	

<b>Lieu de dispensation</b>			Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés				
<b>Secteurs d'activité</b>	Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence	
			soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit
	-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7	

### Électroencéphalographie (suite)

#### électroencéphalogramme chez un patient avec une épilepsie réfractaire mal contrôlée ou chez qui l'on considère une chirurgie de l'épilepsie

Enregistrement prolongé					20268	
Supplément - Niveau 1 (une ou plusieurs crises épileptiques, à un ou deux foyers)					20269	Inscrire le nombre total d'heures d'enregistrement au cours de la journée
Supplément - Niveau 2 (crises multifocales)					20270	

#### électroencéphalogramme avec électrode en profondeur et enregistrement vidéographique

Enregistrement prolongé					20271	Max 4 fois / patient / jour
-------------------------	--	--	--	--	-------	-----------------------------

#### enregistrement d'électroencéphalogramme à la demande de l'équipe traitante pour cas aigu

Interprétation					20272	
2 ou 3 rapports quotidiens					20273	
4 à 7 rapports quotidiens					20274	
plus de 7 rapports quotidiens					20275	

Ne peut être initié par le médecin interprétant, visite de contrôle incluse dans la même séance, La consultation téléphonique qui initie l'interprétation est incluse, le cas échéant, é

<b>Lieu de dispensation</b>			Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés					
<b>Secteurs d'activité</b>	Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence		
			soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit	
	-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7		

<b>Procédés diagnostiques et thérapeutiques</b>									
Électroencéphalogramme de sommeil			00752						
<b>Électromyographie</b>									
De la fibre unique		09411	09411						
Étude myoneurale courte		20248	20248						Maximum 2 / patient
5 unités et moins ou pour un diagnostic confirmé et principal de mononeuropathie isolée sauf pour une atteinte du médian / NOTE : S'applique aussi dans un contexte de dépistage pour engourdissement, et ce même si l'étude requiert plus de 5 unités et si l'examen ne démontre aucune anomalie cliniquement significative									
Étude myoneurale		20249	20249						Maximum 2 / patient
pour diagnostic confirmé et principal de tunnel carpien uni ou bilatérale									
Étude myoneurale longue		20250	20250						plus de 5 unités
Étude myoneurale		20251	20251						Inscrire l'heure de début et l'heure de fin
pour cas complexes de polynévrite non diabétique, polyradiculopathie, sclérose latérale amyotrophique, mononévrite multiple / NOTE : La durée minimale de l'examen à l'aiguille réalisé par le médecin spécialiste au chevet du patient doit être supérieure à 30 minutes.									
NOTE : Les codes 20248, 20249, 20250 et 20251 sont mutuellement exclusifs et ne peuvent être facturés avec les codes 08925 et 00080.									

<b>Lieu de dispensation</b>			Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés					
<b>Secteurs d'activité</b>	Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence		
			soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit	
	-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7		

### Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)

Analyse électrophysiologique		20252	20252						Maximum 1 / patient inscrire l'heure de début et l'heure de fin
des troubles de mouvement incluant l'enregistrement multicanal de l'électroencéphalogramme ou de l'électromyogramme pour le diagnostic d'un trouble de mouvement (tremblement, dystonie, chorée, myoclonie, trouble fonctionnel) / NOTE : Le médecin doit être présent physiquement lors de l'examen qui doit prendre un minimum de 2 heures. / NOTE : Ne peut être facturé avec une consultation, une visite principale ou une visite de contrôle le même jour. / NOTE : N'est payable que pour les médecins classés en neurologie désignés par les parties négociantes.									
<b>Thrombolyse</b>									
ensemble de soins médicaux nécessaires lors d'une surveillance au chevet du patient pendant une thrombectomie à la suite d'un accident vasculaire cérébral aigu jugé instable, par 30 minutes		20259							Maximum 2 / patient / jour inscrire l'heure de début et de fin
Téléthrombolyse		20183							inscrire le référent
mise en marche et surveillance au chevet du patient lors de l'administration de la médication thrombolytique		20258							incluant les visites et les PDT effectués à la même séance, à l'exception de la première visite et des codes 09403, 09404, 09405 et 20259 Maximum 1 / patient / jour Inscrire l'heure de début et de fin

### Procédés diagnostiques et thérapeutiques

<b>Électroencéphalographie</b>									
Électroencéphalographie de base			00347						
Avec électrodes pharyngées									



<b>Lieu de dispensation</b>			Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés					
<b>Secteurs d'activité</b>		Cabinet privé	Clinique externe	Hospitalisation			Clinique d'urgence	
				soins généraux	longue durée	soins intensifs	externe	hospit
		-	0xxx1	0xxx3	0xxx4	0xxx6	0xxx7	

### SLE - Épreuves de fonction respiratoire - Addendum 11

#### Apnée du sommeil

Dépistage par oxymétrie nocturne		08489						
Étude (polygraphie) cardiorespiratoire du sommeil		08472						
<b>Évaluation de la mécanique des apnées du sommeil</b>								
2-4 heures d'enregistrement		08473						pour un test par patient
4-8 heures d'enregistrement		08474						pour un test par patient
8 heures et plus d'enregistrement		08475						pour un test par patient
Montage EEG complet		08483	incluant minimum de 16 électrodes, avec enregistrement vidéo-EEG simultanés, interprétation					pour médecin spécialiste en électroencéphalographie seulement
Électrodes EMG additionnelles		08495	en regard de l'avant-bras (fléchisseurs et extenseurs communs superficiels des doigts), interprétation					
Monitoring EEG, EMG		08452	des membres inférieurs et analyse des données subjectives recueillies du patient durant une heure complète d'enregistrement lors d'un test d'immobilisation des membres inférieurs pour le syndrome des jambes sans repos					
Test de vigilance d'OSLER		08494	Évaluation de la vigilance via rétroaction monitorée par informatique au cours d'une à quatre séances, d'une durée maximale de 40 minutes chacune, réparties sur une période de 8 heures, par patient					
Mesures séries de la latence d'endormissement		08490	le monitoring électroencéphalographique, le monitoring électrocardiographique, l'électro-oculogramme et l'électromyogramme au cours d'un minimum de 4 séances distinctes, d'une durée maximale de 20 minutes chacune. Période de 8 heures / patient.					
Test de maintien d'éveil		08491	le monitoring électroencéphalographique, l'électro-oculogramme et l'électromyogramme au cours d'un minimum de 4 séances distinctes, d'une durée maximale de 40 minutes chacune. Période de 8 heures / patient.					

## Références:

### MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - RÉMUNÉRATION À L'ACTE

#### Règle d'application et de plafonnement

##### Règle d'application no 24

En cabinet privé ou en clinique externe, l'honoraire d'une visite principale n'est exigible qu'une fois par période de deux (2) mois par patient, par médecin. Les autres visites sont payées au tarif de la visite de contrôle.

En cabinet privé ou en clinique externe, l'honoraire pour un supplément de consultation n'est exigible qu'une fois par période de six (6) mois par patient, par médecin.

#### 2.13 PA 29. Neurologie

...on applique un plafonnement d'activités de 700 actes par semestre parmi les 4 codes listés...

## ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

### Règle 5 - Visites

...On distingue la visite principale, la visite de transfert, la visite de départ et la visite de contrôle...

## ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

### NEUROLOGIE NEUROPSYCHIATRIE ET ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE

## ONGLET C – PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES NEUROLOGIE

### ACTES ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE

Il n'est plus nécessaire de transmettre à la RAMQ le formulaire Avis d'assignation – Octroi de privilèges de pratique – Services de laboratoire en établissement (3051) pour les privilèges en électroencéphalographie. Le médecin doit avoir effectué une formation spécifique en électroencéphalographie d'une durée minimale de six mois ou avoir été désigné par les parties négociantes. Le médecin, autre qu'un spécialiste en neurologie depuis le 24 juillet 2017, qui complète la formation spécifique en électroencéphalographie après le 9 décembre 2018 doit en aviser la RAMQ en transmettant son attestation.

## MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT

## ONGLET L - ÉPREUVES DE FONCTION RESPIRATOIRE ADDENDUM 11

## 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		
		Mixte	AM	7h - 12h		½
	PM	12h - 17h	½			
½ per diem: 3,5 h/jour 372 \$ minimum payé						
1 per diem: 7 h/jour 744 \$ minimum payé						
<b>Maximum de 10h/jour: 5h (AM) et 5h (PM)</b>						
		Hmixte	SO	17h - 21h	-	Actes à plein tarif
			S+	21h - 00h	-	
			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.		
<b>Maximum de 40h/année civile, par médecin.</b>		

### 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		

<b>Tarif horaire - Comités</b> (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	<b>Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral :</b>	
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

<b>Tarif horaire</b>			
<b>Réunions</b>		<b>Activités d'enseignement</b>	
<b>250 XXX</b>	<b>Rémunération à l'acte</b>	<b>252 XXX</b>	<b>Rémunération à l'acte</b>
<b>251 XXX</b>	<b>Rémunération mixte</b>	<b>253 XXX</b>	<b>Rémunération mixte</b>
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)

\*\*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.