

Guide de facturation

Spécialiste

Neurologie-Neuropsychiatrie

Électroencéphalographie

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

Suppléments			
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	Automatique avec le NAM
Interprète		15761	payable lors d'une visite

Éléments de contexte									
Service dispensé pendant la période de garde suprarégionale pour la téléthrombolyse		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	médecin consultant à droit à une majoration entre 0h00 et 07h00

Visites									
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		

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)									
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
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		

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)								
Départ				00024				
Tournée des malades le week-end				09161				
Chimiothérapie - supervision			15702	15699				
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)

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	

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

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	

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	

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	

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

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		

Procédés diagnostiques et thérapeutiques

Électroencéphalographie de base		00347	00347	00347	00347	00347	00347	00347	
Électroencéphalogramme de sommeil		00752	00752	00752	00752	00752	00752	00752	
Électromyographie									
De la fibre unique		09411	09411	09411	09411	09411	09411	09411	
Étude myoneurale courte		20248	20248	20248	20248	20248	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	20249	20249	20249	20249	20249	Maximum 2 / patient
pour diagnostic confirmé et principal de tunnel carpien uni ou bilatérale									
Étude myoneurale longue		20250	20250	20250	20250	20250	20250	20250	plus de 5 unités
Étude myoneurale		20251	20251	20251	20251	20251	20251	20251	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin
pour cas complexes de polyneuropathie non diabétique, polyradiculopathie, sclérose latérale amyotrophique, mononeuropathie 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.									

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	

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)

Analyse électrophysiologique		20252	20252	20252	20252	20252	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.									
Thrombolyse									
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	20259	20259	20259	20259	20259	20259	Maximum 2 / patient / jour inscrire l'heure de début et de fin
Téléthrombolyse		20183	20183	20183	20183	20183	20183	20183	inscrire le référent
mise en marche et surveillance au chevet du patient lors de l'administration de la médication thrombolytique		20258	20258	20258	20258	20258	20258	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

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		

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)

Examens vestibulaires

Examen clinique complet		20133	20133	20133	20133	20133	20133	20133	Incluant le Dix-Hallpike
Manoeuvre thérapeutique		20134	20134	20134	20134	20134	20134	20134	supplément

Injections toxine botulinique

Spasme hémifacial ou paralysie		00554	00554	00554	00554	00554	00554	00554	PG28
Migraines chroniques		20145	20145	20145	20145	20145	20145	20145	minimum 18 injections par séance
Dystonies		20146	20146	20146	20146	20146	20146	20146	
Spasticité ou dystonie		20255	20255	20255	20255	20255	20255	20255	3 muscles et moins
Spasticité ou dystonie		20147	20147	20147	20147	20147	20147	20147	4 muscles et plus
Sous guidage d'électromyographie		20254	20254	20254	20254	20254	20254	20254	supplément avec 20255 & 20147

Injections

Blocage nerf somatique		00255	00255	0255	0255	0255	0255	0255	PG28
Capsule, gaines, tendons ou fascia		00430	00430	00430	00430	00430	00430	00430	
Bourse séreuse ou articulation		00431	00431	00431	00431	00431	00431	00431	incluant aspiration préliminaire / max 3

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	

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)									
Potentiels évoqués									
Visuels		00509	00509	00509	00509	00509	00509	00509	PG28
Auditifs du tronc cérébral		00145	00145	00145	00145	00145	00145	00145	bilatéral, PG23, PG28
Cortical stimulation périphérique									
Nerfs trijumeaux		00210	00210	00210	00210	00210	00210	00210	PG23
Nerfs honteux		00216	00216	00216	00216	00216	00216	00216	PG23
Cortical et dorsal stimulation périphérique									
2 membres		00208	00208	00208	00208	00208	00208	00208	PG23
4 membres		00209	00209	00209	00209	00209	00209	00209	PG23

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		Demi per diem	Lundi au vendredi à l'exclusion des jours fériés	
65030	Activités cliniques <u>sans</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine	M i x t e	AM	7h - 12h	0.5	Actes à taux réduit
65056	Activités cliniques <u>avec</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine		PM	12h - 17h	0.5	
			Max demi per diem par 2 semaines = heures ÷ 3.5			
65032	Travail en équipe multidisciplinaire				Prérequis (4.5h = 2 demi per diem) <i>réparti sur 2 PH</i>	
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP				Prérequis (Minimum 1h /PH = 1 demi per diem)	
65021	Activités comme chef de département ou de service				Lignes distinctes	
65019	Activités à titre de responsable de programme clinique	H m o i r x s 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			Forfait d'enseignement (Activité de supervision clinique des stages)						
RAMQ	Description	\$	Plage horaire		RAMQ	\$	Université	Lieu	
15406	Par période complète de 15 minutes	52.75	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		
			IPS (LE 177)	AM	7h - 12h	19746	127		
				PM	12h - 17h	19746	127		

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.

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 dév. 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 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

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.