

Guide de facturation
Spécialiste
Néphrologie

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		
				Avis : Inscrire la date d'entrée					

Visites									
si patient greffé rénal, supplément				15438		15438		15438	sauf avec les actes codés 09080, 09095 et 09096
Visite Principale		09127	09162	09150	09147	09150	09162	09150	
Supplément de durée		09137	09078	09080		09080	09078	09080	Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
patient de moins de 18 ans		15436	15444	15439		15439	15444	15439	automatique avec le NAM
Visite principale subséquente				09060	09296	09060			
Supplément de durée				09080		09080			Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
patient de moins de 18 ans				15439		15439			Automatique avec le NAM
Consultation		09165	09170	09160	09176	09160	09170	09160	Inscrire MD référent
patient de moins de 18 ans		15437	15445	15440		15440	15445	15440	Automatique avec le NAM
Consultation anténatale		15715	15720	15717		15717	15720	15717	Inscrire le MD référent
patient de moins de 18 ans		15716	15721	15718		15718	15721	15718	Automatique avec le NAM
Visite de transfert				09094		09094		09094	
Supplément de durée				09080		09080		09080	Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
patient de moins de 18 ans				15441		15441		15441	Automatique avec le NAM
Visite de contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09152*	
Patient de moins de 18 ans				15719		15719		15719	Automatique avec le NAM
Prise en charge soins intensifs									Inscrire la date et l'heure d'entrée, pour un séjour qui débute après 19:00, réclamer le forfait en date du lendemain et inscrire 7:00
premier jour						09095			
chaque jour subséquent						09096			

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		
				<u>Avis : Inscrire la date d'entrée</u>					

Visites (suite)									
Tournée des malades le week-end				09161		09161		09161	
patient de moins de 18 ans				15719		15719		15719	Automatique avec le NAM
Visite de départ				00024		00024		00024	
patient de moins de 18 ans				15443		15443		15443	Automatique avec le NAM
Transplantation									
Visite principale			15446				15446		
patient de moins de 18 ans			15447				15447		Automatique avec le NAM
Visite 1ère année post-transplantation			15448				15448		
patient de moins de 18 ans			15449				15449		Automatique avec le NAM
Visite post-biopsie rénale			15450				15450		
patient de moins de 18 ans			15451				15451		Automatique avec le NAM
Visite pour bilan annuel			15452				15452		
patient de moins de 18 ans			15453				15453		Automatique avec le NAM
Visite pour évaluation prégreffe rénale			15454				15454		
patient de moins de 18 ans			15455				15455		Automatique avec le NAM
Évaluation annuelle receveur potentiel			15456				15456		

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

Dialyse (sans égard au lieu, n'incluant pas les techniques)

		Patient de 18 ans ou plus	Patient de moins de 18 ans	
Dialyse péritonéale				
Visite pour le traitement			09291	
Supervision traitement à domicile		15035	15036	par mois / par patient
Hémodialyse				
Dialyse initiale		15040	15457	par mois / par patient les honoraires pour l'hémodialyse initiale ne peuvent être réclamés de nouveau dans les six semaines suivant le dernier traitement par hémodialyse
Dialyse subséquente		Indiquer l'heure de début du service		
En tout temps				
débutant entre minuit et 7h		15045	15046	
En semaine				
débutant entre 7h et 17h		15041	15042	
débutant entre 17h et minuit		15043	15044	
Samedi, dimanche ou un jour férié				
débutant entre 7h et 17h		15047	15048	
débutant entre 17h et minuit		15722	15723	
Supervision traitement à domicile		15050	15050	par mois / par patient
Supervision centre satellite		15051	15051	par mois / par patient
Transplantation d'organes				
Soins médicaux transplantation rénale (inclus la visite)				
1er jour		00771	20165	journée de la greffe

Dialyse (sans égard au lieu, n'incluant pas les techniques) (suite)

2e au 5e jour		00773	20166	par jour
6e au 10e jour		00774	20167	par jour
11e au 15e jour		00775	20168	par jour
16e au 30e jour		20172	20169	par jour

Établissement

Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et transplantation

Rencontre information donneur potentiel	00698			
Dialyse Techniques chirurgicales pour accès				
Dialyses péritonéales	00332	00332		Mise en place d'un tube par ponction, par trocart ou par incision
Installation d'un cathéter	00493		PG-28	Installation d'un cathéter de type Tenckhoff ou d'Oréopoulos incluant l'exérèse d'un autre cathéter, le cas échéant
omentectomie	00494			Omentectomie totale ou subtotale (au moins les deux tiers), supplément
Exérèse d'un cathéter	00495		PG-28	De type Tenckhoff ou d'Oréopoulos
Hémodialyse				
Installation cathéter artério-veineuse	00419		PG-28	
Révision ou réinstallation de cathéters				
un seul cathéter	00426		PG-28	

Établissement

Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) (suite)

Hémodialyse (suite)

plus d'un cathéter	00427		PG-28	
Mise en place cathéter transcutanée	00389		PG-28	Mise en place d'un cathéter veineux ou artériel pour hémodialyse ou toute autre technique d'épuration extrarénale, par voie transcutanée, tout site
Dissection : Ponction Insertion cathéter				Ne peut s'appliquer pour l'hémodialyse ou toute autre technique d'épuration extrarénale par voie transcutanée, tout site
artérielle (périphérique)	00336	00336	PG-28	Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : artérielle
veineuse	00337	00337	PG-28	Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : veineuse

Système cardiaque

Hémodialyse				
Création fistule artério-veineuse	04748	04748		Avec ou sans greffe
Création nouvelle fistule artério-veineuse	04032	04032		Au même site qu'une ancienne fistule, avec ou sans greffe
Exérèse de prothèse vasculaire infectée	04749	04749		
Réparation de fistule artério-veineuse pour hémodialyse				
Thrombectomie par voie ouverte	04752	04752		
Angioplastie	04753	04753		Angioplastie par patch ou greffon ou remplacement d'un segment avec ou sans thrombectomie
Exérèse d'anévrisme sans réparation	04754	04754		
Ligature de fistule artério-veineuse	04755	04755		Pour hémodialyse
exérèse de prothèse infectée	04756	04756		Lors de création de nouvelle fistule pour hémodialyse à un site différent, supplément

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Règle d'application et de plafonnement

Règle d'application no 31

... un seul honoraire de visite est exigible par jour, par patient, par médecin, incluant la tournée des malades

ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 5 - Visites

...qui signe le congé d'un patient hospitalisé dans sa discipline peut se prévaloir de la tarification prévue pour la visite de départ.

Règle 28 - Sédation-analgésie

...qui procède à une sédation-analgésie (narcose), à un bloc veineux ou à un bloc régional (sauf le bloc interdigital et le bloc paracervical), ... identifié par la mention PG-28 soit effectué, a droit à un honoraire de 42 \$.

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

Néphrologie

ONGLET C – PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Transplantation d'organes

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES- BROCHURE NO 5

ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE

TABLEAU NÉPHROLOGIE

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



Montréal . Québec . Laval . Brossard

1 800 363.3068
multid.ca

MULTI 

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			
			Prérequis (4.5h = 2 demi-per diem) réparti sur 2 PH			
			Prérequis (Minimum 1h /PH = 1 demi-per diem)			
			Lignes distinctes			
65032	Travail en équipe multidisciplinaire	H m o i x t e	SO	17h - 21h	-	Actes à plein tarif
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP		S+	21h - 00h	-	
65021	Activités comme chef de département ou de service		NU	00h - 7h	-	
65019	Activités à titre de responsable de programme clinique					
65022	Cours ou exposés dispensés aux médecins résidents et aux étudiants en médecine à l'exception des cours répertoriés par l'Université					
65150	Activités de témoignage					
65151	Activités d'évaluation médico-légale					

Réunion multidisciplinaire

RAMQ	Description	\$
15406	Par période complète de 15 minutes	52.75
La participation aux réunions visées doit être d'un minimum de 60 minute continu, 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		
IPS (LE 177)	AM	7h - 12h	19746	127		
	PM	12h - 17h	19746	127		

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 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	Grefte 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 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.