

Guide de facturation
Spécialiste
Obstétrique-Gynécologie

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	

Éléments de contexte									
Chirurgies multiples au cours d'une même séance			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
<i>payés à demi-tarif, lorsqu'un procédé diagnostique et thérapeutique n'apparaissant pas à la rubrique Obstétrique-gynécologie, ainsi que les chirurgies mentionnées dans le deuxième paragraphe de la règle d'application no 4, sont effectués à la même séance qu'une chirurgie ou un acte diagnostique de la rubrique Obstétrique-gynécologie dont le tarif est le plus élevé</i>									
En cabinet et doit se rendre d'urgence à l'hôpital			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Services énumérés aux modalités particulières du tableau de rémunération de l'obstétrique-gynécologie									
Échographie abdominale supérieure effectuée le même jour			✓	✓	✓	✓	✓	✓	
Sauf pour les patients hospitalisés ou pour les patients en provenance de l'urgence, l'échographie pelvienne ou l'échographie obstétricale de moins de 16 semaines est payée à demi-tarif si elle est effectuée le même jour qu'une échographie abdominale supérieure									

Suppléments									
Cas complexe		15516	15526	15522	15522	15522	15526	15522	
		- IMC >= 35 - Patiente âgée <= 13 ans - Patiente âgée >= 70 ans - Patiente à mobilité réduite - Patiente présentant une démence ou un déficit cognitif préalablement diagnostiqués							
Patiente enceinte - prise en charge		15108	15110	15109		15109	15110	15109	
Prise en charge d'une patiente enceinte, incluant le counseling génétique pour le dépistage prénatal, supplément									
Honoraires additionnels pm par 15 minutes			05917	05917					Inscrire l'heure de début de la chirurgie, ou 17 h si celle-ci débute avant 17 h, et l'heure 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	

Visites									
Visite principale		09149	09175	09151	09147	09151	09175	09151	
Patiente enceinte, supplément		15108	15110	15109		15109	15110	15109	Indiquer la date des dernières menstruations
Visite principale subséquente				09060	09296	09060		09060	
Patiente enceinte, supplément				15109		15109		15109	Indiquer la date des dernières menstruations
Évaluation de la condition maternelle et foetale									Non facturable avec la visite prénatale dans la même séance
À partir de la 18e semaine - échographie de dépistage morphologique inclus			16084	16079	16079	16079	16084	16079	1 par grossesse / Indiquer la date des dernières menstruations
Grossesses multiples, à partir de la 18e semaine - échographie de dépistage morphologique inclus			16085	16080	16080	16080	16085	16080	1 par grossesse / Indiquer la date des dernières menstruations
Après 28 semaines - échographie de dépistage morphologique inclus			16086	16081	16081	16081	16086	16081	
Évaluation du travail préterme pendant le 2e trimestre			16087	16082	16082	16082	16087	16082	Pour la longueur du col utérin pendant le 2e trimestre, 2 / grossesse
Consultation		09165	09170	09160	09176	09160	09170	09160	Inscrire MD référent
Cas complexe, supplément		15516	15526	15522		15522	15526	15522	
Les codes 16079, 16080, 16081 et 16082 ne peuvent être facturés avec une visite prénatale ou une visite principale à la même séance.									
Les codes 16084, 16085, 16086 et 16087 ne peuvent être facturés avec une visite prénatale à la même séance.									

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	

Évaluation de la condition maternelle et foetale (suite)									
Consultation intradisciplinaire - même discipline**		09281	09283	09282	09284	09282	09283	09282	Inscrire MD référent
Cas complexe, supplément		15516	15526	15522		15522	15526	15522	
Consultation interdisciplinaire - autre discipline***		09286	09288	09287	09289	09287	09288	09287	Inscrire MD référent
Cas complexe, supplément		15516	15526	15522		15522	15526	15522	
Consultation - cancer gynécologique			15143	15140		15140	15143	15140	Inscrire MD référent Règle 7(MD désigné seul.)
Cas complexe, supplément			15526	15522		15522	15526	15522	
Visite demandée par sage-femme		15080	15090	15081		15081	15090	15081	Inscrire le prénom et nom de la sage-femme
Cas complexe, supplément		15516	15526	15522		15522	15526	15522	
Visite - demandée par personnel infirmier		16076	16088	16083	16091	16083	16088	16083	Inscrire le prénom et nom du personnel infirmier
Cas complexe, supplément		15516	15526	15522		15522	15526	15522	
Supplément de durée		09292							Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
Registre des Maladies Trophoblastiques du Québec			15666						Seulement à l'Hôpital Notre-Dame du CHUM
Évaluation génétique pour histoire familiale de cancer			15091	15082		15082	15091	15082	

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	

Suivi - Évaluation génétique pour histoire familiale de cancer									
Première visite			15092	15083		15083	15092	15083	
Visite subséquente			15093	15084		15084	15093	15084	
Supplément de durée			15094	15085		15085	15094	15095	Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
Visite de suivi oncologique				00027					
Supplément de durée				15085					Inscrire l'heure de début et de fin avec la visite
Visite de contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09152*	
Visite prénatale		09138							
Patiente enceinte, supplément		15124							Indiquer la date des dernières menstruations
Visite prénatale - grossesse normale			09166 *	09156 *	09156 *	09156 *	09166 *	09156 *	
Patiente enceinte, supplément			15127	15125	15125	15125	15127	15125	
Visite prénatale - grossesse risque élevé			09167	09157	09157	09157	09167	09157	
Patiente enceinte, supplément			15129	15126	15126	15126	15129	15126	
Traitement grossesse arrêtée / avortement incomplet		16077	16089					16089	
Visite subséquente		16078	16090					16090	Maximum 3 / Médecin
Visite et suivi suite à un résultat de dépistage anormal									
Visite initiale		15518							Max 1/patiente/grossesse et indiquer la date des dernières menstruations
Visite subséquente		15519							Max 1 patiente/grossesse et indiquer la date des dernières menstruations

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	

Complication - chirurgie gynéco impliquant du matériel synthétique									Prise en charge d'une patiente
Visite initiale		15520	15530	15523	15523	15523	155530	15523	Maximum 1 / patiente / année
Visite subséquente		15521	15531	15524	15524	15524	15531	15524	Maximum 2 / patiente / année
Évaluation chimiothérapie - grossesse			15095	15086	15086	15086	15095	15086	Dans les cas de grossesse ectopique, code diagnostic obligatoire
Visite subséquente			15096	15087	15087	15087	15096	15087	Maximum 3 / injection
Éval. chimiothérapie - cancer gynéco			15097	15088	15088	15088	15097	15088	Code du diagnostic obligatoire
Visite subséquente			15098	15089	15089	15089	15098	15089	
Stabilisation et soins - instabilité hémodynamique				15525	15525	15525		15225	En vue de subir une embolisation
Clinique de soins ultra-spécialisés - endocrinologie de la reproduction / infertilité									
Visite principale			09064				09064		
Visite de suivi			09065				09065		
VIsite / suivi dépistage prénatal anormal									Prise en charge d'une patiente
Visite initial, le patient de 70 ans et +			15228				15228		Maximum 1 / patiente / grossesse
Visite subséq., patient de 70 ans et +			15529				15229		Maximum 1 / patiente / grossesse
Clinique des tumeurs - suivi gynéco			09192				09192		Visite de suivi dans les cas de cancer invasif gynécologique
Clinique des tumeurs			09168	09168	09168	09168	09168	09168	Évaluation / Plan de traitement et <i>Inscrire le numéro du professionnel référant ou son prénom, son nom et sa profession</i>

Légende

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

** Un supplément de consultation intradisciplinaire est accordé, pour les disciplines mentionnées aux tableaux d'honoraires, au chirurgien auquel un malade est dirigé par un chirurgien de sa discipline pour un motif de complexité inhabituelle

***Un supplément de consultation interdisciplinaire est accordé pour les disciplines mentionnées aux tableaux d'honoraires, au chirurgien auquel un malade est dirigé par un médecin spécialiste d'une autre discipline, pour un motif de complexité inhabituelle

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	

Programme d'accès universel gratuit à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse (pilule abortive) IVG										
Évaluation globale pour interruption volontaire par médicament d'une grossesse intra-utérine dont l'âge gestationnel est d'un maximum de 63 jours,		15850	15851							incluant toutes les visites en établissement et en cabinet, sauf les codes 15852 et 15853 la thérapie médicale et la thérapie de communication
Examen d'ultrasonographie requis pour fin d'évaluation d'une demande d'interruption volontaire de grossesse par médicament		15852	15853							Le code 15853 inclut toutes les visites en établissement et en cabinet, la thérapie médicale et la thérapie de communication, sauf le code 15850 ou 15851
Visite subséquente pour confirmation de l'interruption complète de la grossesse par médicament		15854	15855							Maximum d'une visite subséquente, par patiente, par interruption volontaire de grossesse par médicament
Examen d'ultrasonographie requis pour confirmer l'interruption complète de la grossesse par médicament		15856	15857							Le code 15857 inclut toutes les visites en établissement et en cabinet, la thérapie médicale et la thérapie de communication (sauf les codes 15854 et 15855) Le code 15857 peut être facturé dans les 18 jours suivant une évaluation globale pour interruption volontaire par médicament.

Établissement

Cabinet

Services de procréation assistée - Règle 11

Fécondation in vitro - Stimulation ovarienne

Cycle naturel	06480	06480	Visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie
Cycle naturel modifié	06481	06481	Visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie
Cycle stimulé	06482	06482	Visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie
Interprétation des résultats paracliniques	06483	06483	interprétation des examens d'ultrasonographie et, le cas échéant, ajustement des doses de médicaments / n'est facturable que si un des codes 06480, 06481 ou 06482 a été facturé
Prélèvement d'ovule	06484	06484	(voir règle 11.3 - addendum 6)
Transfert d'embryon frais	06485	06485	(voir règle 11.4 - addendum 6)
Transfert d'embryon congelé	06486	06486	(voir règle 11.4 - addendum 6)
Transfert d'embryon congelé	06969	06969	Pour le transfert d'embryons conçus pendant l'ancien programme de procréation assistée, vous devez utiliser le code de facturation 06969

Insémination artificielle - Stimulation ovarienne

Par agents oraux	06487	06487	
Par gonadotrophines	06488	06488	Visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie
Interprétation des résultats paracliniques	06489	06489	interprétation des examens d'ultrasonographie et, le cas échéant, ajustement des doses de médicaments / n'est facturable que si le code 06488 a été facturé
Insémination artificielle	06490	06490	(voir règle 11.6 - addendum 6)

Préservation de la fertilité (Règle 12)

Stimulation ovarienne	06491	06491	Visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie (voir règle 12.2 - addendum 6)
Interprétation des résultats paracliniques	06492	06492	interprétation des examens d'ultrasonographie et, le cas échéant, ajustement des doses de médicaments / n'est facturable que si le code 06491 a été facturé
Prélèvement d'ovule ou de tissus ovariens	06493	06493	(voir règle 12.3 - addendum 6)

Établissement

Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques

Procédés diagnostiques et thérapeutiques			
Obstétrique-Gynécologie			
Amniocentèse (au moins 1000 cc)	09300	09300	
Amnioscopie	00109	00109	
Interprétation d'un test de réactivité foetale pour une patiente non en travail	20276		Maximum de 3 par patient, par jour
Biopsie (unique ou multiple)			Une biopsie prélevée par incision ou à l'aiguille le jour même de l'acte opératoire et reliée à cet acte n'est pas rémunérée à moins qu'il en soit spécifié autrement à la nomenclature
Clitoris	00171	00171	
Col utérin et/ou curetage endocervical	00172	00172	
Endomètre	00177	00177	
Glande de Bartholin	00186	00186	
Grande lèvre	00188	00188	
Vagin ou vulve	00245	00245	
Biopsie / cytologie à l'aiguille			La fluoroscopie est incluse dans le tarif de l'acte. De plus, l'échographie ou la scanographie ne sont pas payables si elles ont été effectuées au cours des 30 jours précédents
Ovaire	09467		
Examen gynéco. sous anesthésie	00354		
Éval. sous anesthésie - cancer gynéco	00817		
Insertion d'un dispositif intra-utérin	09329	09329	
Exérèse d'un dispositif intra-utérin	20154	20154	
Mise en place implants sous-cutanés de progestérone	06398	06398	
Exérèse d'implants sous-cutanés de progestérone	06399	06399	
Installation d'un dilateur / pessaire	20017	20017	Maximum 6 / année / patient
Foetoscopie	00834		
Foetoscopie pour cautérisation des anastomoses	20052		
Sonde à demeure chez le foetus	00861		

Établissement

Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)

Centre de soins tertiaires, unité mère-enfant		Soins médicaux prodigués par un obstétricien-gynécologue dans un centre hospitalier de soins tertiaires, dans une unité mère-enfant, à la suite d'une chirurgie ex utéro intrapartum / jour / patiente Honoraire global incluant les actes diagnostiques et thérapeutiques y afférents	
1er jour (jour de la chirurgie)	20053		Par jour
2 au 5e jour	20054		Par jour
6e au 10e jour	20055		Par jour
11e au 15e jour	20056		Par jour

Établissement

Cabinet

Addendum 6 - Gynécologie

Liste des suppléments

Cas complexe	06058	06058	
<p>Un supplément est payable dans les cas complexes suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>IMC >= 35</i> - <i>Antécédent de 3 laparotomies infra-ombilicales et plus ou syndrome adhérentiel pelvien sévère lors de chirurgie gynécologique intrapéritonéale</i> - <i>Patiente enceinte >= 12 semaines sauf pour les actes codés 06908 et 06909</i> - <i>Patient âgée de plus de 70 ans</i> - <i>Anomalie mullérienne</i> - <i>Immunosuppression (chimiothérapie, VIH, corticothérapie)</i> - <i>Paraplégie ou quadriplégie</i> - <i>Maladie transmissible par le sang</i> - <i>Hypertrophie utérine > 250 grammes</i> 			
Chirurgie de plus de 2h / 3h	06465	06465	
<p>Un supplément est payable pour toute chirurgie de plus de 2 heures (laparotomie et/ou approche vaginale) ou de plus de 3 heures (technique laparoscopique), par 15 minutes de temps opératoire excédentaire</p>			

Établissement

Cabinet

Addendum 6 - Gynécologie (suite)

Vulve et orifice inférieur du vagin			
Périnéotomie / périnéorrhaphie / hyménotomie	06043	06043	
Ouverture / drainage d'abcès	06062	06062	D'un abcès de la vulve, glande de Bartholin ou glande de Skene
Ablation de tumeur bénignes de la vulve	06170	06170	Condylomes, naevi, varicocèles ou kystes
Condylomatose anogénitale	06169	06169	Condylomatose anogénitale diffuse ou dysplasie intraépithéliale vulvaire, ou les deux, sous anesthésie générale
Marsupialisation du kyste de Bartholin	06172	06172	
Bartholinectomie	06189	06189	
Vestibulectomie	06466	06466	
Vulvectomie			
cancer + de 50% de la vulve	06156	06156	Hémivulvectomie ou vulvectomie ou réintervention dans le cas de cancer intéressant plus de 50 % de la vulve
exérèse radicale - néo invasif	06157	06157	Hémivulvectomie ou vulvectomie radicale pour néo invasif de la vulve
exérèse radicale - avec lymphadénectomie	06158	06158	Hémivulvectomie ou vulvectomie radicale pour néo invasif de la vulve avec lymphadénectomie inguinale ou pelvienne, ou les deux
Plastie des pet. lèvres et/ou circonç.	06258	06258	
Plastie des grandes lèvres	06356	06356	Correction de déformation postchirurgicale ou posttraumatique
Vagin			
Colpotomie - exploration et drainage	06066	06066	

Établissement

Cabinet

Addendum 6 - Gynécologie (suite)

Colposcopie			
première	06074	06074	Maximum: une colposcopie/6 mois/patiente/médecin. NOTE : Les actes codés 06074 et 06075 ne peuvent être facturés avec l'acte codé 06058. Règles: 1) La rémunération de la colposcopie est incluse dans celle de la visite en cabinet. 2) La première colposcopie ne peut être facturée qu'après une période de douze mois suivant la dernière colposcopie (première ou subséquente) effectuée chez la même patiente, par médecin.
subséquente	06075	06075	
Colpectomie - lésions malignes invas.	06249	06249	
Exérèse d'un septum vaginal	06141	06141	
Tumeur bénigne du vagin	06173	06173	(unique / multiple)
Cystocèle (urétrocèle)	06400	06400	
ou rectocèle	06405	06405	
et rectocèle	06406	06406	
Sacro-ischiopexie par voie vaginale	06426	06426	
Cystocèle / rectocèle / entéroccèle	06425	06425	Lors d'une même de chirurgie gynécologique abdominale
Cure primaire - prolapsus génital	06427	06427	Avec installation de tissu synthétique ou bicompatible
Reprise - prolapsus génital	06424	06424	Avec installation de tissu synthétique ou bicompatible
Reprise sur des mèches - prolapsus génital	06422	06422	Reprise ou exérèse au bloc opératoire par voie vaginale ou abdominale sur des mèches préalablement installées pour chirurgie de prolapsus génital, incluant la reconstruction avec greffe ou lambeau
Cysto-rectocèle et trachélectomie vag.	06408	06408	
Colposacropexie, avec bande	06420	06420	
Rectocèle et spinctéropexie anale	06410	06410	
Colpocléisis	06411	06411	
Urétropexie	06412	06412	inclut la cystoscopie (code d'acte 00320) lorsque effectuée à la même séance.
Entéroccèle ou colpoccèle, par voie vag.	06414	06414	
Vaginoplastie (sténose)	06415	06415	
Vaginoplastie (abs. de vagin), sans greffe	06419	06419	
Reconstruction vaginale avec greffe	06416	06416	
Colpopérinéorrhaphie	06421	06421	(Non obstétricale)

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - RÉMUNÉRATION À L'ACTE

Règle d'application et de plafonnement

Règle d'application no 4 - CHIRURGIES ET PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES MULTIPLES AU COURS D'UNE SÉANCE EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Règle d'application no 9 - OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Règle d'application no 10 - ÉCHOGRAPHIE OBSTÉTRICALE ET PELVIENNE

2.3 PA 5. Obstétrique-gynécologie

...le nombre de visites prénatales faites par un médecin, est sujet au plafonnement d'activités de 12 par grossesse...

3.2 PG 2 . Plafonnement de gains nets

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES OBSTÉTRIQUE GYNÉCOLOGIE

Programme d'accès universel gratuit à l'interruption volontaire de la grossesse médicamenteuse (pilule abortive) IVG

ONGLET C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES OBSTÉTRIQUE GYNÉCOLOGIE

ONGLET E - CHIRURGIE - ADDENDUM 4.

Règle 2.3 Visite

...les visites postopératoires comprises dans l'honoraire de la chirurgie sont celles qui sont rendues au chevet du malade hospitalisé au cours des trois (3) jours suivants...

Règle 2.8 Supplément de durée

...ce supplément de durée s'ajoute également à la visite principale d'un malade hospitalisé ...

Règle 15. Honoraires additionnels

ONGLET P - GYNÉCOLOGIE - ADDENDUM 6

ONGLET Q - OBSTÉTRIQUE - ADDENDUM 6

Règle 11. Services de procréation assistée

Règle 12. Services de procréation assistée à des fins de la préservation de la fertilité

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - SERVICES DE LABORATOIRE EN ÉTABLISSEMENT

Règles d'application et de plafonnements

Règle d'application no 4

Règle d'application no 9

Règle d'application no 10

PLAFONNEMENT D'ACTIVITÉ

2.3 PA 5. Obstétrique-gynécologie

ONGLET K - ULTRASONOGRAPHIE ADDENDUM 8.

Règle 3. Obstétrique

Règle 4. Échographie abdominale supérieur

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 1 ANNEXE 11. A - LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES

LETTRE D'ENTENTE N° 168- DANS LE CADRE DU PROGRAMME AMPRO^{OB} PLUS
DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ DU QUÉBEC

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 5 ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE

2.0 TABLEAUX OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

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 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.