

Guide de facturation  
Omnipratique  
Hospitalisation

Prendre soin  
de ce qui compte

| Lieu de dispensation |  | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |              |                 |                       |                        |  |
|----------------------|--|---|--------------|-----------------|-----------------------|------------------------|--|
| Secteur d'activité   |  | Section gériatrique                                 | Courte durée | Soins intensifs | Section psychiatrique | Soins palliatifs en CH |  |
|                      |  | 0xxx2   | 0xxx3        | 0xxx6           | 0xxx8                 | 4xxx0                  |  |

| Élément de contexte   |  |   |   |   |   |   |  |
|---|--|---|---|---|---|---|--|
| Service dispensé pendant la période ou un forfait de l'EP-Malade admis est réclamé                  |  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | Automatique selon la configuration du lieu de facturation  |
| Assume des tâches additionnelles en situation de pénurie d'effectifs pour l'EP-Malade Admis - CHSGS |  |   | ✓ |   |   |   |  |
| Garde en disponibilité  |  | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | ✓ | <i>Pour les services non reliés à la garde en disponibilité (ex. tournée des malades), ne pas inscrire l'élément de contexte</i> |

| Majorations à la rémunération des services dispensés en horaires défavorables |  |     |     |     |     |     |  |
|---|--|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| Lundi au jeudi entre 20h à 24h  |  | 13% | 13% | 13% | 13% | 13% |  |
| Vendredi entre 20h à 24h  |  | 23% | 23% | 23% | 23% | 23% |  |
| Samedi, dimanche et férié entre 8h00 à 24h                                    |  | 23% | 23% | 23% | 23% | 23% |  |
| Samedi, dimanche et férié entre 8h00 à 24h                                    |  |     |     | 30% |     |     |  |

| Suppléments pour déplacement d'urgence |  |       |       |       |       |       |                                 |
|--|--|-------|-------|-------|-------|-------|---------------------------------|
| de 7h à 16h                            |  | 15653 | 15644 | 15644 | 15653 | 15653 | indiquer l'heure du déplacement |
| de 16h à 24h                           |  | 15654 | 15645 | 15645 | 15654 | 15653 | indiquer l'heure du déplacement |
| de 0h à 7h                             |  | 15655 | 15646 | 15646 | 15655 | 15655 | indiquer l'heure du déplacement |

| Suppléments                         |  |  |  |       |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|-------|--|--|--|
| Intubation et ventilation mécanique |  |  |  | 15631 |  |  |  |

|                      |  |   |              |                 |                       |                        |  |
|----------------------|--|---|--------------|-----------------|-----------------------|------------------------|--|
| Lieu de dispensation |  | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |              |                 |                       |                        |  |
| Secteur d'activité   |  | Section gériatrique                                 | Courte durée | Soins intensifs | Section psychiatrique | Soins palliatifs en CH |  |
|                      |  | <b>0xxx2</b>  | <b>0xxx3</b> | <b>0xxx6</b>    | <b>0xxx8</b>          | <b>4xxx0</b>           |  |

*Date d'admission exigée sur les visites*

| Visites 2.2.6D et examens en CHSGS        |  |               |               |               |               |               |  |
|---|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--|
| Prise en charge                           |  | 15647         | 15638         | 15638         | 15647         | 15647         | à l'admission  |
| Transfert                                 |  | 15650         | 15641         | 15641         | 15650         | 15650         | en semaine seulement   |
| Suivi                                     |  | 15648         | 15639         | 15638         | 15648         | 15648         | 1 fois par jour, sauf si déplacement d'urgence.                            |
| Suivi subséquente                         |  | 15649         | 15640         | 15640         | 15649         | 15649         |  |
| Évaluation / suivi conjoint               |  | 15651         | 15642         | 15642         | 15651         | 15651         | indiquer le référent   |
| *Échange interdisciplinaire et/ou famille |  | 15652         | 15643         | 15643         | 15652         | 15652         | indiquer la durée en minutes - 15 minutes complètes.                       |
| **Intervention clinique - IC              |  | 08858         | 08858         | 08558         | 08858         | 08858         | de 25 à 30 min. / indiquer l'heure du début et de fin - MAX 180 min / jour |
| **Intervention clinique - IC              |  | 08860         | 08860         | 08860         | 08860         | 08860         | minutes supplémentaires - MAX 180 min / jour                               |
| ***Forfait de congé                       |  | 15158         | 15158         | 15158         | 15158         | 15158         | indiquer le lieu où le patient est dirigé.                                 |
| Psychiatrique complet                     |  | 08903 / 08969 | 08903 / 08969 | 08903 / 08969 | 08903 / 08969 | 08903 / 08969 | patient 69 ans et moins / + de 70 ans                                      |
| Psychiatrique majeur                      |  | 08904 / 08994 | 08904 / 08994 | 08904 / 08994 | 08904 / 08994 | 08904 / 08994 | patient 69 ans et moins / + de 70 ans                                      |

### Légende

\*Échange interdisciplinaire collectif, utilisez le type de facture "Traitement collectif" et **inscrire tous les NAM**

\*\*IC : exempté de la durée quotidienne maximale :%1715- problème de santé mentale, %1716 de toxicomanie, %1714 vulnérabilité, %1713 clientèle d'un centre de pédiatrie social, %1771 grand brûlé, %1772 polytraumatisé

\*\*\*Forfait de congé: inscrire le code postal ou code de localité de la résidence ou le numéro d'établissement

|                      |  |   |              |                 |                       |                        |  |
|----------------------|--|---|--------------|-----------------|-----------------------|------------------------|--|
| Lieu de dispensation |  | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |              |                 |                       |                        |  |
| Secteur d'activité   |  | Section gériatrique                                 | Courte durée | Soins intensifs | Section psychiatrique | Soins palliatifs en CH |  |
|                      |  | <b>0xxx2</b>  | <b>0xxx3</b> | <b>0xxx6</b>    | <b>0xxx8</b>          | <b>4xxx0</b>           |  |

|  |  |               |               |               |               |               |                                       |
|--|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------------------------------|
| <b>Visites et examens (suite)</b>        |  |               |               |               |               |               |                                       |
| Psychiatrique complet avec déplacement   |  | 08806 / 08979 | 08806 / 08979 | 08806 / 08979 | 08806 / 08979 | 08806 / 08979 | patient 69 ans et moins / + de 70 ans |
| Psychiatrique majeur avec déplacement    |  | 08907 / 08995 | 08907 / 08995 | 08907 / 08995 | 08907 / 08995 | 08907 / 08995 | patient 69 ans et moins / + de 70 ans |
| <b>Consultations</b>                     |  |               |               |               |               |               |                                       |
| Psychiatrique ordinaire                  |  | 08800 / 08813 | 08800 / 08813 | 08800 / 08813 | 08800 / 08813 | 08800 / 08813 | patient 69 ans et moins / + de 70 ans |
| Psychiatrique ordinaire avec déplacement |  | 08802 / 08815 | 08802 / 08815 | 08802 / 08815 | 08802 / 08815 | 08802 / 08815 | patient 69 ans et moins / + de 70 ans |

*\*Choix entre les forfaits de Prise en charge(EP3 Soins intensifs) ou visites 2.2.6D et examens en hospitalisation*

|  |  |  |  |       |  |  |  |
|--|--|--|--|-------|--|--|--|
| <b>EP - 3 Soins Intensifs</b>                                    |  |  |  |       |  |  |  |
| <b>Forfaits de prise en charge du patient</b>                    |  |  |  |       |  |  |  |
| Premier jour   |  |  |  | 09997 |  |  | à l'admission à l'unité des SI             |
| Jours subséquents  |  |  |  | 08896 |  |  | Jour(s) subséquent (s)                     |
| <b>Actes payables en plus du forfait de prise en charge EP-3</b> |  |  |  |       |  |  |  |
| Déplacement d'urgence nuit (0h à 7h)                             |  |  |  | 15232 |  |  | Honoraire global pour l'ensemble des soins |
| Réanimation  |  |  |  | 00828 |  |  | premier 15 minutes                         |
| Réanimation suppl.   |  |  |  | 00829 |  |  | 15 minutes supplémentaires                 |
| Canule Artérielle  |  |  |  | 00684 |  |  | Mise en place                              |

|                      |  |   |              |                 |                       |                        |  |
|----------------------|--|---|--------------|-----------------|-----------------------|------------------------|--|
| Lieu de dispensation |  | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |              |                 |                       |                        |  |
| Secteur d'activité   |  | Section gériatrique                                 | Courte durée | Soins intensifs | Section psychiatrique | Soins palliatifs en CH |  |
|                      |  | <b>0xxx2</b>  | <b>0xxx3</b> | <b>0xxx6</b>    | <b>0xxx8</b>          | <b>4xxx0</b>           |  |

Actes payables en plus du forfait de prise en charge EP-3 (suite)

| Cathétérisme de veines centrales              |  |  |  |       |  |                                      |
|---|--|--|--|-------|--|--------------------------------------|
| Mise en place                                 |  |  |  | 00695 |  |                                      |
| Insertion                                     |  |  |  | 09306 |  |                                      |
| Insertion patient 16 ans et +                 |  |  |  | 09305 |  |                                      |
| Mesure de la tension                          |  |  |  | 00487 |  |                                      |
| Cathéter artériel ou veineux /<br>hémodialyse |  |  |  | 00389 |  |                                      |
| Induction de l'hypothermie                    |  |  |  | 20018 |  | thérapeutique                        |
| Ventilation en position ventrale              |  |  |  | 20019 |  | installation                         |
| Mesure tension intra-abdominale               |  |  |  | 20020 |  |                                      |
| Ponction lombaire                             |  |  |  | 00596 |  |                                      |
| Intubation endotrachéale seule                |  |  |  | 00182 |  |                                      |
| Pleurotomie et drainage fermé / traitement    |  |  |  |       |  |                                      |
| Pneumo et d'hémothorax                        |  |  |  | 00412 |  | Traitement de pneumo et d'hémothorax |
| Épanchement pleural                           |  |  |  | 00413 |  | Traitement d'épanchement pleural     |
| Cardioversion électrique                      |  |  |  | 00489 |  | Avec ou sans défibrillation          |

|                      |  |   |              |                 |                       |                        |  |
|----------------------|--|---|--------------|-----------------|-----------------------|------------------------|--|
| Lieu de dispensation |  | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |              |                 |                       |                        |  |
| Secteur d'activité   |  | Section gériatrique                                 | Courte durée | Soins intensifs | Section psychiatrique | Soins palliatifs en CH |  |
|                      |  | <b>0xxx2</b>  | <b>0xxx3</b> | <b>0xxx6</b>    | <b>0xxx8</b>          | <b>4xxx0</b>           |  |

#### Actes payables en plus du forfait de prise en charge EP-3 (suite)

|                                   |  |  |  |       |  |  |                       |
|-----------------------------------|--|--|--|-------|--|--|-----------------------|
| Mise en place d'un cathéter       |  |  |  | 00669 |  |  | Guidage échographique |
| Échographie ciblée d'urgence      |  |  |  | 00689 |  |  |                       |
| <b>Autres actes</b>               |  |  |  |       |  |  |                       |
| Constat de décès                  |  |  |  | 00013 |  |  |                       |
| Constat de décès avec déplacement |  |  |  | 00014 |  |  | de 7h à 24h           |
| Constat de décès avec déplacement |  |  |  | 15234 |  |  | de 0h à 7h            |
| Forfait de congé                  |  |  |  | 15158 |  |  |                       |
| Échanges interdisciplinaires      |  |  |  | 15643 |  |  |                       |

#### EP - 27 Chef de département en CHSGS

|                       |  |  |       |  |  |  |                                      |
|-----------------------|--|--|-------|--|--|--|--------------------------------------|
| Forfaits hebdomadaire |  |  | 19064 |  |  |  | non divisible / nb de forfait annuel |
|-----------------------|--|--|-------|--|--|--|--------------------------------------|

**\*\* L'établissement doit être désigné et doit faire parvenir à la Régie le formulaire 3547 (Avis de service- Médecin omnipraticien - ...) sur lequel il doit :**  
- sélectionner la situation d'entente Entente particulière - Chef de département clinique de médecine générale; - inscrire la période couverte par l'avis de service.

#### EP - 29 Malade Admis

|                           |  |  |       |  |  |  |   |
|---------------------------|--|--|-------|--|--|--|---|
| Forfait régulier Régime A |  |  | 09778 |  |  |  | Présence minimale sur place de 8h                 |
| Forfait régulier Régime B |  |  | 19018 |  |  |  | Présence minimale sur place de 4h entre 8h et 13h |
| Demi forfait Régime A     |  |  | 19007 |  |  |  | Présence minimale sur place de 8h                 |
| Demi forfait Régime B     |  |  | 19019 |  |  |  | Présence minimale sur place de 4h entre 8h et 13h |

**\*\* L'établissement doit être désigné et doit faire parvenir à la Régie le formulaire 3547 (Avis de service- Médecin omnipraticien - ...) sur lequel il doit :** - sélectionner la situation d'entente Entente particulière - Malades admis; - inscrire la période couverte par l'avis de service

|                      |  |   |              |                 |                       |                        |  |
|----------------------|--|---|--------------|-----------------|-----------------------|------------------------|--|
| Lieu de dispensation |  | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |              |                 |                       |                        |  |
| Secteur d'activité   |  | Section gériatrique                                 | Courte durée | Soins intensifs | Section psychiatrique | Soins palliatifs en CH |  |
|                      |  | <b>0xxx2</b>  | <b>0xxx3</b> | <b>0xxx6</b>    | <b>0xxx8</b>          | <b>4xxx0</b>           |  |

| EP - 38 Garde en disponibilité  |  |  |               |  |               |  |
|---------------------------------|--|--|---------------|--|---------------|--|
| Annexe III                      |  |  | 19057 / 09847 |  |               | Semaine / week-end                               |
| Annexe 1 (réduit)               |  |  |               |  | 19061 / 09727 | Semaine / week-end                               |
| Annexe 1 (régulier)             |  |  |               |  | 19060 / 09857 | Semaine / week-end                               |
| Annexe 1 (majoré)               |  |  |               |  | 19059 / 09856 | Semaine / week-end                               |
| Annexe IV (Garde régionale)     |  |  | 19088 / 19087 |  |               | Semaine / week-end                               |
| Annexe IV(Garde sous-régionale) |  |  | 19089         |  |               | toute la semaine du lundi 8h au lundi suivant 8h |

*\*\* L'établissement doit être désigné et doit faire parvenir à la Régie le formulaire 3547 (Avis de service- Médecin omnipratricien - ...) sur lequel il doit : - sélectionner la situation d'entente Entente particulière - Garde en disponibilité; - inscrire la période couverte par l'avis de service.*

## MANUEL DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS

### ONGLET A – PRÉAMBULE GÉNÉRAL

2.2.6 D Visites, évaluations et échanges applicables aux services dispensés

2.11 Actes spécifiques aux soins intensifs

### ONGLET B – CONSULTATION, EXAMEN ET VISITE

#### BROCHURE N° 1

#### ONGLET 2 - LETTRE D' ENTENTE

LE 223 - Rémunération de certaines évaluations médicales effectuées par les médecins

### ONGLET 4 - ENTENTES PARTICULIÈRES

#### 3 – SOINS INTENSIFS OU CORONARIENS

27 - CHEF DE DÉPARTEMENT

29 - MALADE ADMIS

38 - GARDE EN DISPONIBILITÉ

### 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

---

