

Guide de facturation  
Spécialiste  
Pédiatrie

Prendre soin  
de ce qui compte

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

### Éléments de contexte

1re visite du patient aux soins intensifs en pédiatrie						✓			
Supplément de 75 \$ qui s'ajoute à l'honoraire du forfait de prise en charge du patient (annexe 2o), à l'honoraire de la consultation ou de la visite principale. Un seul supplément par patient, par hospitalisation. Toutefois, si le patient est admis plus d'une fois aux SI durant la même hospitalisation le pédiatre a droit au paiement de ce supplément pour chaque première visite du patient suivant l'admission.									
Réadmission à l'unité de soins intensif lors d'une même hospitalisation						✓			
Cet élément de contexte peut être ajouté en plus de celui pour la première visite du patient aux soins intensifs en pédiatrie									
Séance différente		✓	✓	✓	✓	✓	✓		

### Suppléments

2 ans ou moins		Majoration d'honoraire pour certains procédés ou certaines chirurgie. Ces procédés ou chirurgies sont identifiés par la mention PG-23.	
----------------	--	--	--

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

<b>Visites</b>									
Visite principale		09127	09162	09150	09147	09150	09162	09150	
Supplément de durée		00082	00083	15542		15542	00083	15542	Inscrire l'heure de début et de fin de la visite (30 min et +)
Visite principale subséquente				09060	09296	09150		09150	
Supplément de durée				15542		15542		15542	Inscrire l'heure de début et de fin de la visite (30 min et +)
Consultation		09165	09170	09160	09176	09160	09170	09160	Inscrire le référent
Supplément si pathologie complexe		15538	15547	15539		15539	15547	15539	
Consultation en sous-spécialité			15548	15540		15540	15548	15540	Inscrire le référent
Supplément si pathologie complexe			15549	15541		15541	15549	15541	
Supplément pour patient avec ventilation assistée sous respirateur						15756			Intensiviste pédiatrique seulement et le patient doit être admis dans une unité de soins intensifs pédiatriques
Évaluation et prise en charge Pathologie complexe Centre tertiaire				15543					
Prise en charge du patient Unité de médecine de jour			15186				15186		
Visite de transfert				09094		09094		09094	
Supplément de durée				15542		15542		15542	Inscrire l'heure de début et de fin de la visite (30 min et +)

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)									
Prise en charge du patient Soins palliatifs				15544		15544		15544	
Visite pour les soins À la demande d'une sage-femme	15049	15115	15512		15512	15115	15512		Inscrire le référent
Visite 1re évaluation d'un patient non connu à la demande d'intervenants autres	16099	16100				16100			Inscrire le référent
Examen général	09194	09196*				09196*			
Visite de contrôle	09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09155*		
Rencontre - Intervenant ou parent Troubles psychosociaux	15164	15166	15165	16102	15165	15166	15165		Inscrire en minutes la durée de la rencontre
Présence du médecin Salle d'accouchement ou d'opération			00086						
Examen nouveau-né normal à la naissance			00081				00081		
Examen nouveau-né normal au départ			15545				15545		
Tournée des malades le week-end			09161		09161		09161		
Supplément pour patient avec ventilation assistée sous respirateur					15757				Intensiviste pédiatrique seulement et le patient doit être admis dans une unité de soins intensifs pédiatriques

### 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	

Visites (suite)									
Visite pour patient Immuno. - greffe - chimiothérapie			15550	15114		15114	15550	15114	
Supplément - ventilation assistée sous respirateur						15696			Intensiviste pédiatrique seulement et le patient doit être admis dans une unité de soins intensifs pédiatriques
Visite en fin d'hospitalisation Antibiothérapie Soins palliatifs à domicile			15551	15546		15546	15551	15546	Ne peut être facturé avec aucun autre acte par le même MD.
Visite de départ				00024		00024		00024	Admis depuis au moins 48h
Rencontre parent - enfant décédé Résultat autopsie, examen (min. 60 minutes)		00079	00079	00079	00079	00079	00079	00079	
Un ou des tests d'allergies alimentaires		18185	18185	18185	18185	18185	18185	18185	

Unité de soins intensifs reconnues (annexe 29)									
Forfait de prise en charge du patient - 1er jour						09095			Sans prise en charge de l'unité.
Forfait de prise en charge du patient - chaque jour subséquent						09096			Sans prise en charge de l'unité
Forfait de prise en charge du patient - 1er jour						09097			Avec prise en charge de l'unité
Forfait de prise en charge du patient - chaque jour subséquent						09098			Avec prise en charge de l'unité

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	

Divers										
Supplément pour communication nécessitant un interprète		15761	15761	15761	15761	15761	15761	15761	15761	S'ajoute lorsqu'une visite est facturée.
Rédaction - déclaration décès		09200	09200	09200	09200	09200	09200	09200	09200	Formulaire SP-3
Surveillance au chevet du patient			00080	00080	00080	00080	00080	00080	00080	Inscrire la durée de la surveillance en minutes.
Surveillance transfert ambulancier intrahospitalier			09246	09246	09246	09246	9246	09246	09246	Inscrire la durée de la surveillance en minutes

Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ)										
<b>Examen médical et constat médico-légal pour un bénéficiaire présumément victime d'assaut sexuel (L.E. 5)</b>										
Abus sexuel - sans trousse		00091	00089	00089	00089	00089	00089	00089	00089	
Abus sexuel - avec trousse		00092	00090	00090	00090	00090	00090	00090	00090	
Suppl. pour séance de plus de 60 min. - enfant de 14 ans ou moins		09069	09069	09069	09069	09069	09069	09069	09069	Par demi-heure additionnelle, notes explicatives exigées par la RAMQ
<b>Activités suivant la Loi sur la protection de la jeunesse (L.E. 64)</b>										
Évaluation à la demande de la DPJ		09070	09071	09071	09071	09071	09071	09071	09071	Prise en charge de l'enfant, séance d'évaluation et rapport
Suppl. pour séance de plus de 60 min. - enfant de 14 ans ou moins		09073	09073	09073	09073	09073	09073	09073	09073	Par demi-heure additionnelle, notes explicatives exigées par la RAMQ. Inscrire la durée additionnelle de l'évaluation
<b>Activités suivant la Loi sur la protection de la jeunesse (L.E. 64) - suite</b>										
Évaluation en vue de guider le tribunal sur une ordonnance		15260	15260	15260	15260	15260	15260	15260	15260	
Éval. au vu du dossier de l'enfant		15261	15261	15261	15261	15261	15261	15261	15261	
Temps de vacation à la cour ou au tribunal administratif (par demi-heur)		15262	15262	15262	15262	15262	15262	15262	15262	Indiquer la durée de la vacation et le lieu du témoignage

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

### Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies

#### Allergie

Cuti-réaction : tests cutanés aux inhalants		20500	20500	20500	20500	20500	20500	20500	
Test provocation orale spécifique aliments			20504	20504	20504	20504	20504	20504	
Supplément si réaction anaphylactique			20104	20104	20104	20104	20104	20104	Nécessitant l'administration d'épinéphrine
Test provocation bronchique non- spécifique			00815	00815	00815	00815	00815	00815	

#### Diabétothérapie

Amorce de l'insulinothérapie		09370	09370	09370	09370	09370	09370	09370	Max 1 par patient par période de 12 mois
Technique de la mesure glycémie capillaire		09313	09313	09313	09313	09313	09313	09313	Max 1 par patient par année
Perfusion continue d'insuline				09316	09316	09316		09316	Max 5 jours par patient par hospitalisation
Initiation ou vérification : diabète type I		00343	00343	00343	00343	00343	00343	00343	Max 4 par patient par médecin par année civile
Initiation ou vérification : autre que type I		20534	20534	20534	20534	20534	20534	20534	Max 4 par patient par médecin par année civile
Installation - suivi annuel - pompe, cathéter		00345	00345	00345	00345	00345	00345	00345	Max 1 par patient par année civile
Suivi pour analyse - ajustement - pompe		20130	20130	20130	20130	20130	20130	20130	1 par trimestre par patient par médecin pour un max de 3 par année civile. Ne peut être facturé avec le code 00345.

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

### Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgie - suite

#### Ponctions (incluant injection s'il y a lieu) - suite

Artérielle		00585	00585	00585	00585	00585	00585	00585	PG23 et PG28
Suppl. 14 ans ou moins			20156	20156	20156	20156	20156	20156	PG23 et PG28
Lombaire		00596	00596	00596	00596	00596	00596	00596	PG23 et PG28
Suppl. 14 ans ou moi			20595	20595	20595	20595	20595	20595	PG23 et PG28
Lombaire - inj. intrathécale médicaments 14 ans ou plus		00593	00593	00593	00593	00593	00593	00593	PG23 et PG28
Lombaire - inj. intrathécale médicaments 14 ans ou moins		00595	00595	00595	00595	00595	00595	00595	PG23 et PG28
Péricardique		00597	00597	00597	00597	00597	00597	00597	PG28
Pleurale		09418	09418	09418	09418	09418	09418	09418	PG28
Vescale		00611	00611	00611	00611	00611	00611	00611	PG23 et PG28

#### Corps étrangers

Exérèse de CE simple		01196	01196	01196	01196	01196	01196	01196	PG28
Extraction CE du nez - par rhinoscopie		03194	03194	03194	03194	03194	03194	03194	PG28
CE ou polype (autre que cérumen et tube)		07197	07197	07197	07197	07197	07197	07197	PG28
Extraction d'un CE - conjonctival		07204	07204	07204	07204	07204	07204	07204	

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

### Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgie - suite

#### Abcès, hématome ou sérome, unique ou multiple (incluant le drainage, le cas échéant)

Sous-cutané, panaris ou fenestration d'un ongle	01013	01013	01013	01013	01013	01013	01013	01013	Sans anesthésie ou sous anesthésie locale
Périanal	01014	01014	01014	01014	01014	01014	01014	01014	Sans anesthésie ou sous anesthésie locale - PG28

#### Réparation de plaies (débridement compris)

Lacération simple face et cou	01320	01320	01320	01320	01320	01320	01320	01320	Inscrire la longueur de la réparation en cm - PG28
Lacération simple autre localisations	01323	01323	01323	01323	01323	01323	01323	01323	Inscrire la longueur de la réparation en cm - PG28
Lacération compliquée face et cou	01322	01322	01322	01322	01322	01322	01322	01322	Inscrire la longueur de la réparation en cm - PG28

#### Fracture ou luxation

Traitement pulled elbow	02657	02657	02657	02657	02657	02657	02657	02657	PG28
Fracture avant bras réduction fermée	18041	18041	18041	18041	18041	18041	18041	18041	PG28
Fracture carpe, métacarpe réduction fermée	18045	18045	18045	18045	18045	18045	18045	18045	PG28
Réduction additionnelle pour la même main	18046	18046	18046	18046	18046	18046	18046	18046	Inscrire le nombre de réduction
Fracture phalange réduction fermée	18049	18049	18049	18049	18049	18049	18049	18049	PG28
Réduction additionnelle pour la même main	18050	18050	18050	18050	18050	18050	18050	18050	Inscrire le nombre de réduction

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

### Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgie - suite

**Oxygénation extracorporelle** (Inclut tous services médicaux effectués par le MD qui prend charge du patient)

1er temps - Évaluation et préparation				00803	00803	00803		00803	
2e temps - Installation et mise en fonction du support extracorporel				00897	00897	00897		00897	
3e temps - Maintien du support extracorporel (par quart d'heure)				00898	00898	00898		00898	Inscrire la durée du maintien
4e temps - Décanulation/cessation du support extracorporel				00899	00899	00899		00899	

### Réanimation

1er quart d'heure		09403	09403	09403	09403	09403	09403	09403	
2e quart d'heure		09404	09404	09404	09404	09404	09404	09404	
Quart d'heure additionnel		09405	09405	09405	09405	09405	09405	09405	Inscrire la durée additionnelle à la réanimation

### Sédation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional

Code général pour tous sauf exception		70000	70000	70000	70000	70000	70000	70000	
Pédiatre seulement		70002	70002	70002	70002	70002	70002	70002	Seulement avec les codes 00234, 00249 et 00863. Pour les autres codes de facturation, utilisez le code 70000
Spécialiste en médecine d'urgence		70006	70006	70006	70006	70006	70006	70006	Seulement avec les codes 00746, 00777, 01011, 01015, 01215, 01226, 05144, 06062 et 07068. Pour les autres codes de facturation, utilisez le code 70000

**Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgie - suite**

**Réanimation**

1er quart d'heure		09403	09403	09403	09403	09403	09403	09403	
2e quart d'heure		09404	09404	09404	09404	09404	09404	09404	
Quart d'heure additionnel		09405	09405	09405	09405	09405	09405	09405	Inscrire la durée additionnelle à la réanimation

**Sédation-analgésie, bloc veineux ou bloc régional**

Code général pour tous sauf exception		70000	70000	70000	70000	70000	70000	70000	
Pédiatre seulement		70002	70002	70002	70002	70002	70002	70002	Seulement avec les codes 00234, 00249 et 00863. Pour les autres codes de facturation, utilisez le code 70000
Spécialiste en médecine d'urgence		70006	70006	70006	70006	70006	70006	70006	Seulement avec les codes 00746, 00777, 01011, 01015, 01215, 01226, 05144, 06062 et 07068. Pour les autres codes de facturation, utilisez le code 70000

## Références:

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

#### ONGLET A - PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 23.1 - Visites, procédés et  
chirurgie pédiatrique

Règle 28 - Sédation-analgésie,  
bloc veineux ou bloc régional

#### ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

ADDENDUM 2 - PÉDIATRIE

Règle 6. SUPPLÉMENT PÉDIATRIQUE AUX SOINS INTENSIFS

PÉDIATRIE

#### ONGLET C – PROCÉDÉ DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

ONGLET F – PEAU - PHANÈRES TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ  
ET MUQUEUSES CRYOCHIRURGIE

#### ONGLET G – MUSCULO-SQUELETTIQUE

### MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 1 PROTOCOLE D'ACCORD -

Annexe 10 - ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT L'URGENCE DE PREMIÈRE LIGNE EN  
PÉDIATRIE ET EN CARDIOLOGIE  
...est payé suivant la tarification des visites (voir la règle d'application n° 8)

Annexe 11A - LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES

**LETTRE D'ENTENTE 12** - CONCERNANT LA TARIFICATION DES VISITES EFFECTUÉES  
DANS CERTAINS MILIEUX

**LETTRE D'ENTENTE 161A** - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN  
SPÉCIALISTE EN PÉDIATRIE QUI DISPENSE DES SERVICES À LA CLIENTÈLE DANS UN  
CENTRE DE PÉDIATRIE SOCIALE EN COMMUNAUTÉ

**LETTRE D'ENTENTE 161B** - CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UNE RÉMUNÉRATION  
FORFAITAIRE POUR LES SERVICES DISPENSÉS DANS CERTAINS MILIEUX DE SOINS  
SPÉCIFIQUES

**LETTRE D'ENTENTE 161C** - CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN  
SPÉCIALISTE QUI DISPENSE DES SERVICES EN SOINS PALLIATIFS

Annexe 29 - ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS LES  
UNITÉS DE SOINS INTENSIFS EN CENTRE HOSPITALIER

### MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - BROCHURE no 5

ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE  
2.0 TABLEAUX PÉDIATRIE

## Mentions légales

© GROUPE CONSEIL MULTI D INC., 2018 – Tous droits réservés

GUIDE DE FACTURATION: droits d'auteur enregistrés auprès de l'Office de la Propriété Intellectuelle du Canada (Certificat d'enregistrement no. 1148348) en vertu de la Loi sur le droit d'auteur, L.R.C. (1985), ch. C-42.

Toute reproduction ou transmission, sous quelque forme ou par quelque moyen que ce soit, de tout ou partie de la présente publication est strictement interdite, à moins d'en avoir préalablement obtenu l'autorisation écrite de GROUPE CONSEIL MULTI D INC.

## Clause de non-responsabilité

GROUPE CONSEIL MULTI D INC. a pris des moyens raisonnables pour s'efforcer de mettre à votre disposition des informations exactes, à jour, complètes et exemptes d'erreurs, le tout au meilleur de ses connaissances.

Certaines des informations contenues au Guide de facturation ont été compilées sur la base de source législatives et réglementaires. En cas de divergence entre les renseignements contenus dans ce Guide de facturation et les dispositions législatives et réglementaires applicables, ces dernières ont préséance.

Les renseignements contenus au Guide de facturation vous sont fournis à titre informatif uniquement et ne sauraient constituer un avis juridique ou être le fondement unique d'une décision d'affaires.

Toutes les informations présentées dans ce Guide de facturation, de même que tout lien vers des sources externes et leur contenu, sont livrés en l'état, sans garanties ni engagement, expresses ou implicites, que ces informations sont à tout moment actualisées, précises, fiables, correctes, exhaustives, complètes ou adaptées à une fin particulière.

GROUPE CONSEIL MULTI D INC. décline donc toute responsabilité à cet égard, ainsi que toute responsabilité pour d'éventuels dommages, directs ou indirects, découlant des informations données ou employées comme références, ou pouvant survenir comme suite à leur utilisation.

## Nous vous offrons une expertise 360°

qui vous permet de prendre soin  
de ce qui compte et qui vous donne  
la possibilité de vous concentrer  
sur vos priorités.

### Facturation médicale

---



### Comptabilité

---



### Impôt et fiscalité

---



### Planification stratégique

---



Guide de facturation

# Tableau résumé Mixte, TH et Supervision

Prendre soin  
de ce qui compte

### Rémunération mixte

RAMQ	Description	Plage horaire		Per diem		
		65030	Activités cliniques <u>sans</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine	AM		7h - 12h
65056	Activités cliniques <u>avec</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine	PM	12h - 17h	½		
65032	Travail en équipe multidisciplinaire	½ per diem: 3,5 h/jour 372 \$ minimum payé				
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP	1 per diem: 7 h/jour 744 \$ minimum payé				
65021	Activités comme chef de département ou de service	<b>Maximum de 10h/jour: 5h (AM) et 5h (PM)</b>				
65019	Activités à titre de responsable de programme clinique	M i x 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		NU	00h - 7h	-	
65151	Activités d'évaluation médico-légale					

### Réunion multidisciplinaire

RAMQ	Description	\$
15405	Réunion clinique multidisciplinaire, minimum 60 minutes continues	211
15406	Supplément, par période additionnelle complète de 15 minutes (maximum 3 par réunion)	52.75
La participation aux réunions visées doit être d'un minimum de 60 minutes continues, à défaut de quoi cette participation n'est pas rémunérée. Pour toute participation de plus d'une heure, le tarif horaire s'applique au prorata, par période de 15 minutes.		
<b>Maximum de 40h/année civile, par médecin.</b>		

### Forfait d'enseignement (Activité de supervision clinique des stages)

	Plage horaire		RAMQ	\$	Université	Lieu
Résident(s) seulement	AM	7h - 12h	19700	95	U. Laval	50013
	PM	12h - 17h	19701	95	U. de Montréal	50023
Au moins un externe	AM	7h - 12h	19702	127	U. McGill	50033
	PM	12h - 17h	19703	127	U. de Sherbrooke	50043
Moniteur(s) clinique(s) seulement	AM	7h - 12h	19762	95	Lieu à utiliser pour réclamer chacun des codes 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		

**Forfait d'enseignement salle d'urgence** (Activité de supervision clinique des stages à la salle d'urgence)

Codes de forfait réservés exclusivement aux médecins spécialistes en médecine d'urgence ou d'une autre discipline désignée (du dimanche au samedi de 8h à 8h)

	Résident(s) seulement	Au moins un externe	Moniteur(s) clinique(s) seulement	Université	Lieu
<b>Début (1*)</b>	<b>RAMQ</b> 90\$/4h	<b>RAMQ</b> 120\$/4h	<b>RAMQ</b> 90\$/4h	U. Laval	50013
8h - 12h	19750	19756	19764	U. de Montréal	50023
12h - 16h	19751	19757	19765	U. McGill	50033
16h - 20h	19752	19758	19766	U. de Sherbrooke	50043
20h - 00h	19753	19759	19767	Lieu à utiliser pour réclamer chacun des codes dans le but d'identifier l'université à laquelle le médecin professeur est rattaché. Ces codes sont valides en semaine sauf jour férié.	
00h - 4h	19754	19760	19768		
4h - 8h	19755	19761	19769		

**Tarif horaire**

Réunions		Activités d'enseignement	
<b>250 XXX</b>	<b>Rémunération à l'acte</b>	<b>252 XXX</b>	<b>Rémunération à l'acte</b>
<b>251 XXX</b>	<b>Rémunération mixte</b>	<b>253 XXX</b>	<b>Rémunération mixte</b>
XXX 171	Réunions de département (max. 20h/année)	XXX 249	La dispensation de cours ou d'exposés aux étudiants, résidents, médecins ou autres professionnels de la santé, excluant toutefois les cours répertoriés par l'université.
XXX 172	Réunions de programmes clientèles (max. 20h/année)	XXX 250	L'enseignement aux étudiants en médecine sous la forme d'apprentissage par raisonnement clinique.
XXX 173	Réunions de services (max. 20h/année)	XXX 251	L'enseignement par simulation aux étudiants, résidents ou médecins.
		XXX 252	L'évaluation des étudiants ou résidents selon le mode d'examen clinique objectif structuré ou selon toute autre forme d'évaluation qui nécessite la présence active d'un médecin spécialiste, excluant l'évaluation en cours ou en fin de stage.
		XXX 253	La réunion académique, laquelle désigne la réunion à laquelle assistent plusieurs médecins d'une ou de diverses spécialités et au cours de laquelle un sujet médical ou académique d'intérêt est abordé dans le cadre d'une présentation formelle effectuée par une personne possédant une expertise en la matière. (max. 25h/année)
		XXX 254	Le club de lecture, lequel désigne la réunion à laquelle participent plusieurs médecins d'une ou de diverses spécialités et au cours de laquelle un article publié sur un sujet médical ou académique d'intérêt est abordé. Tout en permettant aux médecins de parfaire leurs connaissances sur le sujet abordé, leur participation active favorise la discussion et la critique des conclusions des auteurs sur le sujet. (max. 15h/année)

<b>Tarif horaire - Comités</b> (Maximum 10h/année et 3,5h/jour)					
250 XXX	Rémunération à l'acte	XXX 214	De gestion du bloc opératoire	XXX 241	Sur des projets cliniques immobiliers
251 XXX	Rémunération mixte	XXX 215	De gestion en endoscopie	XXX 242	Sur des projets d'amélioration de la qualité ou d'optimisation
XXX 174	D'évaluation médicale, dentaire et pharma.	XXX 216	De l'approche adaptée: chutes, délirium, etc.	XXX 243	Sur désastre et plan de contingence
XXX 175	D'examen des titres	XXX 217	De l'éthique clinique	XXX 244	Sur l'utilisation et la pertinence des tests de laboratoires
XXX 176	De discipline	XXX 218	De la bibliothèque/Audiovisuel	XXX 245	Sur la qualité du triage à l'urgence
XXX 177	De gouvernement et d'éthique du C.A.	XXX 219	De la prévention et de la gestion des risques	XXX 246	Sur personnes victimes d'un AVC
XXX 178	De gestion de risques	XXX 220	De médecine transfusionnelle	XXX 247	Sur l'introduction de nouvelles technologies ou la révision des pratiques
XXX 179	De la vigilance et de la qualité du C.A.	XXX 221	De radioprotection	XXX 248	Autres
XXX 180	De pharmacologie (max. 20 h/an et 3,5 h/jr)	XXX 222	De réanimation	XXX 274	Des utilisateurs du registre de cancérologie
XXX 181	De résidents	XXX 223	De révision continue du processus de gestion de l'urgence	<b>Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral :</b>	
XXX 182	De révision	XXX 224	De surveillance de l'utilisation des antibiotiques	XXX 192	Digestif bas
XXX 183	De sélection (pour recommander DG)	XXX 225	De traumatologie	XXX 193	Digestif haut
XXX 184	De vérification du C.A.	XXX 226	Des accidents/incidents	XXX 194	Glandes surrénales
XXX 185	Des usagers	XXX 227	Des approches collaboratives	XXX 195	Greffe cellules souches
XXX 186	Exécutif du CMDP (max. 45 h/an et 3,5 h/jr)	XXX 228	Des cliniques externes/médecine de jour	XXX 196	Gynécologie
XXX 187	D'attribution des bourses	XXX 229	De surveillance de l'utilisation des antibiotiques	XXX 197	Hémato
XXX 188	À la gestion des lits	XXX 230	Des plaintes	XXX 198	Hépatobiliaire
XXX 189	De coordination des maladies chroniques MPOC, insuffisance cardiaque, diabète, etc.	XXX 231	Des technologies de l'information	XXX 199	Musculo-squelettique
XXX 190	D'admission et séjour	XXX 232	Du contrôle et de prévention des infections	XXX 200	Neuro
XXX 191	D'amélioration continue de la qualité	XXX 233	Du don et de transplantation d'organes et de tissus	XXX 201	Oculaire
XXX 275	D'évaluation de la performance du programme de cancérologie	XXX 234	Du réseau de service intégré à la personne âgée	XXX 202	Peau
XXX 209	De dev. et suivi des ordonnances collectives	XXX 235	De morbidité/mortalité	XXX 203	Poumon
XXX 210	De dossiers/archives	XXX 236	Pour l'achat d'équipements médicaux spécialisés	XXX 204	Sein
XXX 211	Comité de gestion centrale des rendez-vous	XXX 237	Comité pour le dev. de protocole de soins et des procédures	XXX 205	Système digestif
XXX 212	De gestion de la douleur chronique	XXX 238	Pour les victimes d'amputation traumatique nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence	XXX 206	Tête et cou
XXX 213	De gestion des soins intensifs: admissions, équipements, durée de séjour, etc.	XXX 239	Pour les victimes de blessure médullaire	XXX 207	Thyroïde
XXX 170	De gestion des soins palliatifs	XXX 240	Pour les victimes de brûlures graves	XXX 208	Uro-génitaux

## 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.