

Guide de facturation
Spécialiste
Pédiatrie

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						

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

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 une date d'entrée						

Visites									
Visite principale		09127	09162	09150	09147	09150	09162	09150	
Supplément de durée		00082	00083	15542		15542	00083	15542	Inscrire l'heure de début et l'heure de fin au code de la visite principale ou de la visite de transfert si la durée est supérieure ou égale à 30 minutes
Visite principale subséquente				09060	09296	09150		09150	
Consultation		09165	09170	09160	09176	09160	09170	09160	Inscrire le référent
Supplément si pathologie complexe		15538	15547	15539		15539	15547	15539	Maladie aiguë grave ou maladie chronique
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. 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		Max 1 prise en charge/jour/patient/ médecin
Visite de transfert				09094		09094		09094	

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 (suite)									
Prise en charge du patient				15544		15544		15544	
Soins palliatifs									
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
Visite de contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09155*	
Rencontre - Intervenant ou parent pour troubles psychosociaux		15164	15166	15165	16102	15165	15166	15165	Inscrire en minutes la durée de la rencontre
Présence du médecin en salle d'accouchement ou salle d'opération				00086					
Examen nouveau-né normal à la naissance				00081				00081	
Examen nouveau-né normal au départ				15545				15545	Le code 15545 ne peut être facturé avec aucune autre visite par le même médecin durant l'hospitalisation à l'exception du code 00081.
Tournée des malades la fin de semaine				09161		09161		09161	Facturable une seule fois par patient, par médecin, par jour
Supplément pour patient avec ventilation assistée sous respirateur						15757			Intensiviste pédiatrique seulement. 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	
Avis : Inscrire la date d'entrée								

Visites (suite)									
Visite pour patient Immunosupprimé, greffé ou sous chimiothérapie			15550	15114		15114	15550	15114	
Supplément - ventilation assistée sous respirateur						15696			Intensiviste pédiatrique seulement. 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. Maximum 1 par patient.
Visite de départ				00024		00024		00024	Admis depuis au moins 48h
Rencontre de parent pour enfant décédé Résultat : autopsie, examen (min. 60 minutes)		00079	00079	00079	00079	00079	00079	00079	Minimum de 60 minutes

Établissement	Cabinet
---------------	---------

Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ)			
Examen médical et constat médico-légal pour un bénéficiaire présumément victime d'assaut sexuel (L.E. 5)			
Abus sexuel - sans trousse	00089	00091	
Abus sexuel - avec trousse	00090	00092	
Suppl. pour une séance de plus de 60 min. - enfant de 14 ans ou moins	09069		Par demi-heure additionnelle, notes explicatives exigées par la RAMQ/ Inscire la durée additionnelle
Activités suivant la Loi sur la protection de la jeunesse (Lettre d'Entente 64)			
Évaluation à la demande de la DPJ	09071	09070	Prise en charge de l'enfant, séance d'évaluation et rapport
Suppl. pour une séance de plus de 60 min. - enfant de 14 ans ou moins	09073		Par demi-heure additionnelle. Notes explicatives exigées par la RAMQ. Inscire la durée additionnelle de l'évaluation.
Activités suivant la Loi sur la protection de la jeunesse			
Évaluation en vue de guider le tribunal sur une ordonnance	15260		
Évaluation au vu du dossier de l'enfant	15261		
Temps de vacation à la cour ou au tribunal administratif (par demi-heure)	15262		Indiquer la durée de la vacation et le lieu du témoignage
Évaluation médicales (Lettre d'entente 172)			
Signalement à la DPJ	98020	98021	Comprend : a révision du dossier, la prise des informations obtenues par téléphone du corps policier et leur consignation au dossier, ainsi que la rédaction de tout document destiné à la cour, la police, un professionnel de la santé ou à un tiers en vue d'une ordonnance de la cour.

Établissement

Cabinet

Programme Agir tôt (Annexe 48)

Pédiatre consultant

Consultation	15059	15053	Indiquer le nom du référent (médecin ou intervenant) Min : 60 min complétées Max : 180 min. Inscrire heure de début et fin du service
Suppl. si patient sous supervision DPJ	15060	15054	
Rencontre - Intervenant ou parent Troubles psychosociaux	15061	15055	Max 90 min / séance, indiquer heure de début et de fin
Administration et interprétation d'un ADOS	15062	15056	
Administration et interprétation du questionnaire ADI-R	15063	15057	
Plan d'intervention individualisée (P.I.I.)	16064	15058	

Pédiatre répondant : doit être désigné, voir annexe 48 de la brochure #1

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT)

Oxygénation extracorporelle (inclut tous services médicaux effectués par le MD qui prend en charge le patient)

Évaluation et préparation	00803		
Installation et mise en fonction du support extracorporel	00897		
Maintien du support extracorporel	00898		Par période de 15 minutes continues
Décanulation/cessation du support extracorporel	00899		
Intervention téléphonique	00856		Maximum de 4 interventions par période de 24 heures, par patient.

Inscrire l'heure de début et l'heure de fin pour tous les codes de facturation de la section Oxygénation extracorporelle.

Inscrire l'heure de début pour tous les services facturés le même jour qu'un code de facturation de la section Oxygénation extracorporelle, et ce, pour tous les patients"

Établissement

Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies

Allergie

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

Diabétothérapie

Amorce de l'insulinothérapie	09370	09370	Max 1 par patient par période de 12 mois
Initiation ou vérification : diabète type I	00343	00343	Max 4 par patient par médecin par année civile
Initiation ou vérification : autre que type I	20534	20534	Max 4 par patient par médecin par année civile
Installation - suivi annuel - pompe, cathéter	00345	00345	Max 1 par patient par année civile
Suivi pour analyse - ajustement - pompe	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 à la même séance.

Ponctions (incluant injection s'il y a lieu)

Artérielle	00585	00585	
Suppl. 14 ans ou moins	20156		
Lombaire	00596	00596	
Suppl. 14 ans ou moi	20595		
Lombaire – injection intrathécale médicaments 14 ans ou plus	00593	00593	
Lombaire - injection intrathécale médicaments moins de 14 ans	00595	00595	

Établissement	Cabinet
---------------	---------

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies			
Ponctions (incluant injection s'il y a lieu) - suite			
Péricardique	00597	00597	
Pleurale	09418	09418	
Vessie	00611	00611	
Corps étrangers			
Exérèse de CE simple	01196		
Extraction CE du nez - par rhinoscopie	03194		8
CE ou polype (autre que cérumen et tube)	07197		
Extraction d'un CE - conjonctival	07204	07115	Ne peuvent être facturés avec un autre acte chirurgical de l'onglet T, au même œil, à la même séance.
Abcès, hématome ou sérome, unique ou multiple (incluant le drainage, le cas échéant)			
Sous-cutané, panaris ou fenestration d'un ongle	01013		
Périanal	01014		
Réparation de plaies (débridement compris)			
Lacération simple face et cou moins de 1 cm	01320		Indiquer la longueur de la réparation
Lacération simple, autre localisation moins de 1 cm	01323		Indiquer la longueur de la réparation
Lacération compliquée face et cou moins de 2.5 cm	01322		Inscrire la longueur de la réparation

Établissement Cabinet

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) et chirurgies

Fracture ou luxation

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

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES- RÉMUNÉRATION À L'ACTE

ONGLET A - PRÉAMBULE GÉNÉRAL

Règle 5 - Visites

Règle 23.1 - Visites, procédés et
chirurgie pédiatrique

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

ADDENDUM 2 - PÉDIATRIE

Règle 6. SUPPLÉMENT PÉDIATRIQUE AUX SOINS INTENSIFS

ONGLET C – PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

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 48 : PROGRAMME AGIR TÔT

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 sources 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 tous liens 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 - Annexe 38

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) <i>réparti sur 2 PH</i>				
		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 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.		

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		

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	IPS (lettre d'entente 177)	Université	Lieu
Plage horaire	RAMQ 95\$/4h	RAMQ 127\$/4h	RAMQ 95\$/4h	RAMQ 127\$ / 4h		
8h - 12h	19750	19756	19764	19746 (7h à 12h)	U. Laval	50013
12h - 16h	19751	19757	19765	19746 (12h à 17h)	U. de Montréal	50023
16h - 20h	19752	19758	19766		U. McGill	50033
20h - 00h	19753	19759	19767		U. de Sherbrooke	50043
00h - 4h	19754	19760	19768		Lieu à utiliser pour réclamer chacun des codes dans le but d'identifier l'université à laquelle le médecin professeur est rattaché.	
4h - 8h	19755	19761	19769			

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.

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 274	Des utilisateurs du registre de cancérologie
XXX 180	De pharmacologie (max. 20 h/an et 3,5 h/jr)	XXX 222	De réanimation		
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 dev. 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 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.