

Guide de facturation
Spécialiste
Radio-oncologie

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

Visites									
Visite Principale		09127	09162*	09150	09147*	09150	09162*	09150	
Visite principale - radio terminée		09131	09144*	09134		09134	09144*	09134	30 jours ou plus depuis le dernier traitement
Visite principale subséquente				09060*	09296*	09060*		09060*	
Consultation		09165	09170	09160	09176*	09160	09108	09108	Inscrire MD référent
Visite de transfert				09094*		09094*		09094*	
Visite de transfert - radio terminée				09136*		09136*		09136*	30 jours ou plus depuis le dernier traitement
Visite de contrôle		09129	09164*	09152*	09148*	09152*	09164*	09152*	
Visite de contrôle - radio terminée		09133	09146*	09141*		09141*	09146*	09141*	30 jours ou plus depuis le dernier traitement
Tournée des malades week-end				09161		09161		09161	
Tournée des malades - radio terminée				09143		09143		09143	30 jours ou plus depuis le dernier traitement
Clinique des tumeurs**			09168	09168	09168	09168	09168	09168	
Présentation - plan de traitement***			15465	15465	15465	15465	15465	15465	

Légende

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

**Participation aux cliniques des tumeurs : Évaluation par un radio-oncologue, au vu du dossier, d'un patient dirigé par un médecin pour déterminer un plan de traitement dans le cadre d'une clinique des tumeurs, comportant rapport au dossier hospitalier. Cet honoraire est payé dans le cadre d'une clinique multidisciplinaire à laquelle participent au moins trois médecins d'au moins deux spécialités différentes. NOTE : Lorsque, dans le cadre d'une clinique des tumeurs, une consultation est faite auprès d'un patient, celle-ci est payable une fois par patient pour l'ensemble des radio-oncologues. AVIS : Inscrire le numéro du professionnel référent ou son prénom, son nom et sa profession.

***Présentation à un ou plusieurs radio-oncologues du dossier d'un patient avec évaluation formelle du plan de traitement élaboré, avec note au dossier.

NOTE : L'acte codé 15465 n'est facturable que par le radio-oncologue présentateur, et ce, par site anatomique.

NOTE : Maximum 2 sites anatomiques par patient, par jour, pour l'ensemble des médecins.

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

Procédés diagnostiques et thérapeutiques

Radio-oncologie

Examen sous anesthésie générale où régionale	08501		effectué par un radio-oncologue ou conjointement avec un médecin d'une autre discipline
Installation d'un tube nasogastrique - cancer	08502		Dans les cas de cancer des voies aérodigestives supérieures
Évaluation et ajustement des configurations - radiothérapie	08511		des champs de radiation et de la collimation
Planification traitement par radiations - TDM	08553		à l'aide de la tomодensitométrie
substance de contraste	08503		Injection intraveineuse de substance de contraste, supplément
Planification traitement par radiations - imagerie multimodalité	20158		Non facturable avec le code 08565 à la même séance
Planification site de réirradiation	20159		comportant un risque de chevauchement de champ d'irradiation utilisé dans le passé. 1 fois/patient/trimestre
Planification traitement par radiations - TDM 4D	20160		à l'aide de la tomодensitométrie en 4D incluant la synchronisation respiratoire, le cas échéant. Non facturable avec le code 08565 à la même séance. Non facturable avec le code 20158, si effectué quinze jours avant ou après
Radiothérapie avec modulation d'intensité	08564		L'acte codé 08504 et l'acte codé 08564 sont mutuellement exclusifs
Radiothérapie avec modulation d'intensité - planification inverse	08504		L'acte codé 08504 et l'acte codé 08564 sont mutuellement exclusifs
Fusion d'images	08565		
Irradiation stéréotaxique	08554		Incluant la planification et les séances de traitement, par site tumoral. Maximum 1 fois / patient / site anatomique / mois Maximum 6 fois / patient à vie pour tous sites anatomiques Indiquer le site anatomique traité dans Dx et Rens. Complémentaires. Non facturable avec les actes codés 08511, 08518, 08520 et 08553 à la même séance
Irradiation hémi-corporelle	08555		

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

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)

Traitement par isotopes métabolisés	08513		
Installation de source radioactive liquide	08514		Installation interstitielle ou intracavitaire
Application de radio-isotope par plaque	08515		
Irradiation pan-corporelle	08516		Pour les greffes médullaires, incluant la planification et les séances de traitement
Irradiation toto-nodale	08517		Pour les greffes médullaires, incluant la planification et les séances de traitement
Vérification simulée de localisation	08518		À partir de documents radiologiques
Vérification sous thérapie de site d'irradiation	08519		À partir de documents radiologiques Max. une fois / semaine, du lundi au dimanche, / patient, / site anatomique
Étude de la dosimétrie à l'ordinateur	08520		Radiothérapie transcutanée
Implantation de marqueurs	08566		Implantation d'un ou plusieurs marqueurs permanents en vue du repérage d'un organe ou d'une tumeur
Radiothérapie palliative			
Soins médicaux à visée palliative	08512		Prodigés par un médecin spécialiste en radio-oncologie, par site anatomique. Non facturable avec les actes codés 08511, 08518, 08519, 08520 et 08553, si effectué quinze jours avant ou après
substance de contraste	20161		Injection intraveineuse de substance de contraste, supplément
Étude de dosimétrie prévisionnelle	08521		
Étude de dosimétrie prévisionnelle assistée TDM	08522		Étude de dosimétrie prévisionnelle assistée de tomodensitométrie
Implant endocavitaire de matériel guide temporaire / PG-28			
bronches	08524		
col utérin	08527		Maximum 5 applications / patiente
corps utérin	08528		
vagin (cavité vaginale)	08541		
voies biliaires	08544		

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

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)

œsophage	08556		
cavité buccale (moulage)	08557		
nasopharynx	08558		
rectum	08559		
anus	08560		

Curiethérapie

Implant interstitiel de matériel guide temporaire / PG-28

anus	08523		
cavité buccale excluant la langue	08525		
cerveau	08526		
ganglions	08529		
hypopharynx	08530		
langue, portion mobile	08531		
lèvres	08532		
oropharynx, incluant la base de la langue	08534		
peau	08535		
pénis	08536		
rectum	08537		
sein	08538		

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

Procédés diagnostiques et thérapeutiques (suite)			
tissus conjonctifs après résection	08539		
tissus conjonctifs sans résection	08540		
vagin (paroi vaginale)	08542		
vessie	08543		
prostate	08561		
Curiethérapie haut débit, branchement et surveillance			
implant interstitiel	08562		
implant endocavitaire où plésiocuriethérapie	08563		
Insertion de substance radioactive			
temporaire	08545		
permanente	08456		
Étude de dosimétrie par ordinateur en curiethérapie	08547		
Retrait du matériel radioactif	08458		PG-28
Retrait du matériel d'implantation sous anesthésie	08549		sous anesthésie générale
Retrait du matériel d'implantation	08550		PG-28
Réfrigération gastrique par ballo	00637	00637	avec réfrigérant circulant

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES - RÉMUNÉRATION À L'ACTE.

Règles d'application et plafonnements

Règle d'application no 34

...les honoraires des services médicaux « Étude de dosimétrie prévisionnelle » (code 08521) ...

2.16 PA 33 Radio-oncologie

...on applique un plafonnement d'activités de 24 940 \$ par semestre...

3.6 PG 5 Radio-oncologie

...on applique un plafonnement de gains de pratique en cabinet privé, fixé à 114 500 \$...

ONGLET A - PRÉAMBULE GÉNÉRAL

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

... identifié par la mention PG-28 soit effectué, a droit à un honoraire de 42 \$...

ONGLET B – TARIFICATION DES VISITES

Radio-oncologie

ONGLET C - Procédés diagnostiques et thérapeutiques

Radio-oncologie

Curiethérapie

MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES- BROCHURE NO 5

ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE

3. Supplément d'honoraires

3.3 Nonobstant toutes dispositions au contraire dans les modèles de rémunération mixte produits en annexe, un supplément d'honoraires à 50 % s'applique...

TABLEAU RADIO-ONCOLOGIE

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 à la suite de leur utilisation.

Nous vous offrons
une expertise 360°
qui vous permet de prendre soin
de ce qui compte et qui vous donne
la possibilité de vous concentrer
sur vos priorités.

Facturation médicale



Comptabilité



Impôt et fiscalité



Planification stratégique



Montréal . Québec . Laval . Brossard

1 800 363.3068
multid.ca

MULTI 

Guide de facturation

Tableau résumé Mixte, TH et Supervision

Prendre soin
de ce qui compte

Rémunération mixte							
RAMQ	Description	Plage horaire		Demi-per diem	Lundi au vendredi à l'exclusion des jours fériés		
65030	Activités cliniques <u>sans</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine	M i x t e	AM	7h - 12h	0.5	Actes à taux réduit	
65056	Activités cliniques <u>avec</u> encadrement des médecins résidents et étudiants en médecine		PM	12h - 17h	0.5		
Max demi-per diem par 2 semaines = heures ÷ 3.5							
Prérequis (4.5h = 2 demi-per diem) <i>réparti sur 2 PH</i>							
65032	Travail en équipe multidisciplinaire	Prérequis (Minimum 1h /PH = 1 demi-per diem)					
65020	Participation à des comités, aux réunions de service, de département ou du CMDP	Lignes distinctes					
65021	Activités comme chef de département ou de service	H m i x t e	SO	17h - 21h	-	Actes à plein tarif	
65019	Activités à titre de responsable de programme clinique		S+	21h - 00h	-		
65022	Cours ou exposés dispensés aux médecins résidents et aux étudiants en médecine à l'exception des cours répertoriés par l'Université		NU	00h - 7h	-		
65150	Activités de témoignage						
65151	Activités d'évaluation médico-légale						

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
La participation aux réunions visées doit être d'un minimum de 60 minute continu, à défaut de quoi cette participation n'est pas rémunérée. Pour toute participation de plus d'une heure, le tarif horaire s'applique au prorata, par période de 15 minutes.			Au moins un externe	PM	12h - 17h	19701	95	U. de Montréal	50023
				AM	7h - 12h	19702	127	U. McGill	50033
Maximum de 40h/année civile, par médecin.			Moniteur(s) clinique(s) seulement	PM	12h - 17h	19703	127	U. de Sherbrooke	50043
				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.	
IPS (LE 177)	PM	12h - 17h	19763	95					
	AM	7h - 12h	19746	127					
	PM	12h - 17h	19746	127					

Tarif horaire - Comités (Maximum 10h/année et 3,5h/jour)					
250 XXX	Rémunération à l'acte	XXX 214	De gestion du bloc opératoire	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 180	De pharmacologie (max. 20 h/an et 3,5 h/jr)	XXX 222	De réanimation	XXX 274	Des utilisateurs du registre de cancérologie
XXX 181	De résidents	XXX 223	De révision continue du processus de gestion de l'urgence	Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral :	
XXX 182	De révision	XXX 224	De surveillance de l'utilisation des antibiotiques	XXX 192	Digestif bas
XXX 183	De sélection (pour recommander DG)	XXX 225	De traumatologie	XXX 193	Digestif haut
XXX 184	De vérification du C.A.	XXX 226	Des accidents/incidents	XXX 194	Glandes surrénales
XXX 185	Des usagers	XXX 227	Des approches collaboratives	XXX 195	Grefte cellules souches
XXX 186	Exécutif du CMDP (max. 45 h/an et 3,5 h/jr)	XXX 228	Des cliniques externes/médecine de jour	XXX 196	Gynécologie
XXX 187	D'attribution des bourses	XXX 229	De surveillance de l'utilisation des antibiotiques	XXX 197	Hémato
XXX 188	À la gestion des lits	XXX 230	Des plaintes	XXX 198	Hépatobiliaire
XXX 189	De coordination des maladies chroniques MPOC, insuffisance cardiaque, diabète, etc.	XXX 231	Des technologies de l'information	XXX 199	Musculo-squelettique
XXX 190	D'admission et séjour	XXX 232	Du contrôle et de prévention des infections	XXX 200	Neuro
XXX 191	D'amélioration continue de la qualité	XXX 233	Du don et de transplantation d'organes et de tissus	XXX 201	Oculaire
XXX 275	D'évaluation de la performance du programme de cancérologie	XXX 234	Du réseau de service intégré à la personne âgée	XXX 202	Peau
XXX 209	De dév. et suivi des ordonnances collectives	XXX 235	De morbidité/mortalité	XXX 203	Poumon
XXX 210	De dossiers/archives	XXX 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 dév. de protocole de soins et des procédures	XXX 205	Système digestif
XXX 212	De gestion de la douleur chronique	XXX 238	Pour les victimes d'amputation traumatique nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence	XXX 206	Tête et cou
XXX 213	De gestion des soins intensifs : admissions, équipements, durée de séjour, etc.	XXX 239	Pour les victimes de blessure médullaire	XXX 207	Thyroïde
XXX 170	De gestion des soins palliatifs	XXX 240	Pour les victimes de brûlures graves	XXX 208	Uro-génitaux

Tarif horaire			
Réunions		Activités d'enseignement	
250 XXX	Rémunération à l'acte	252 XXX	Rémunération à l'acte
251 XXX	Rémunération mixte	253 XXX	Rémunération mixte
XXX 171	Réunions de département (max. 20h/année)	XXX 249	La dispensation de cours ou d'exposés aux étudiants, résidents, médecins ou autres professionnels de la santé, excluant toutefois les cours répertoriés par l'université.
XXX 172	Réunions de programmes clientèles (max. 20h/année)	XXX 250	L'enseignement aux étudiants en médecine sous la forme d'apprentissage par raisonnement clinique.
		XXX 251	L'enseignement par simulation aux étudiants, résidents ou médecins.
		XXX 252	L'évaluation des étudiants ou résidents selon le mode d'examen clinique objectif structuré ou selon toute autre forme d'évaluation qui nécessite la présence active d'un médecin spécialiste, excluant l'évaluation en cours ou en fin de stage.

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 à la suite de leur utilisation.