

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

EXAMENS – PATIENT INSCRIT	Groupe d'âge	TOUT LIEU		CABINET		CHSGS (clinique d'urgence) et CLSC du réseau de garde		CHSGS (clinique externe)		CLSC et UMF-CH	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
PRÉANESTHÉSIE	00-69 ans	09092	26,85								
	70 ans et +	09093	26,90								
D'urgence AVEC déplacement	00-69 ans					15192	72,15				
	70 ans et +					15193	77,05				
SUPPLÉMENT de responsabilité à l'examen				08877	16,30					08877 (1)	12,75
SUPPLÉMENT de responsabilité pour suivi de grossesse				15144	10,90			15145	8,55	15145	8,55
EXAMEN / Prise en charge de grossesse								00059	63,80		
SUPPLÉMENT à l'examen de prise en charge de grossesse				15159	45,35			15159 (1)	34,05	15159 (1)	34,05
SUPPLÉMENT à l'examen ou à l'intervention pour le patient admis par le médecin qui assure la garde au service d'urgence						15637 (2)	7,10				
ORDINAIRE											
Sans déplacement	00-59 ans					15052	16,85	00005	13,90		
	60-69 ans					15052	16,85	00005	13,90		
	70-79 ans					15053	21,70	08882	16,90		
	80 ans et +					15054	22,65	08883	17,65		
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans					15055	74,20	00006	70,55		
	70-79 ans					15056	92,15	08884	82,00		
	80 ans et +					15057	96,05	08885	85,65		
PRINCIPAL											
Sans déplacement	00-69 ans					15058	33,50				
	70-79 ans					15059	53,70				
	80 ans et +					15060	56,10				
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans					15061	74,20				
	70-79 ans					15062	92,15				
	80 ans et +					15063	96,05				

AVIS : (1) Payable en CLSC, en UMF ou en clinique externe lorsque spécifiquement autorisé.

(2) Permis à la clinique d'urgence d'un CHSGS uniquement

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

EXAMENS – PATIENT INSCRIT	Groupe d'âge	CHSGS (clinique d'urgence) et CLSC du réseau de garde		CHSGS (clinique externe)	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
COMPLET					
Sans déplacement	00-59 ans			00056	29,30
	60-69 ans			00056	29,30
	70-79 ans			09116	31,05
	80 ans et +			09116	31,05
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans			00057	70,55
	70-79 ans			09117	82,00
	80 ans et +			09117	82,00
COMPLET MAJEUR					
Sans déplacement	00-59 ans			00097	53,05
	60-69 ans			00097	53,05
	70-79 ans			09119	56,75
	80 ans et +			09119	56,75
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans			00098	70,55
	70-79 ans			09120	82,00
	80 ans et +			09120	82,00
INTERVENTION / en situation complexe					
1 ^{re} période de 30 minutes	00-69 ans	15064	108,00		
Période suppl. de 15 minutes, max 4			27,30		
1 ^{re} période de 30 minutes	70 ans et +	15068	108,00		
Période suppl. de 15 minutes, max 5			27,30		

AVIS : Voir sous l'onglet B du Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte, les **notes et avis** se rapportant aux codes de facturation et consulter les paragraphes 1.1.6, 2.2.9, 2.4.5 et 2.4.7.1 du préambule général.

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

PATIENT ADMIS (4)	Groupe d'âge	CHSGS (P.G. 2.2.6 D)		CHSGS (P.G. 2.2.6 D)		CHSLD et CHSP (longue durée) (P.G. 2.2.6 E) (3)		Centre de réadaptation (CR) et toxicomanie (P.G. 2.2.6 F) (3)	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
		Niveau A (1)		Niveau B (2)					
PRÉANESTHÉSIE									
D'urgence avec déplacement	00-69 ans 70 ans et +					15192 15193	72,15 77,05	15992 15993	72,15 77,05
Forfait de congé en établissement d'un patient		15158	34,00	15158	34,00				
VISITES									
Visite de prise en charge		15638	83,40	15647 15667 (6)	96,45 160,85			15626	80,60
Visite de suivi, première		15639 (5)	54,75	15648 (5)	63,30				
Visite de suivi, subséquente		15640 (5)	28,15	15649 (5)	32,50				
Visite de suivi courant						15616	20,75	15627	20,75
Visite de suivi exigeant un examen						15617	41,50	15628 (5)	41,50
Visite de transfert		15641	69,30	15650	80,10			15629	52,80
Visite d'évaluation / opinion		15642 (5)	83,40	15651 (5) 15668 (6)	96,45 160,85	15619	81,40	15630 (5)	80,60
Évaluation médicale globale						15615	83,10		

AVIS : Voir sous l'onglet B du Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte, les notes et avis se rapportant aux codes de facturation et consulter le paragraphe 2.2.6 du préambule général.

- (1) Le paragraphe 2.2.6 D du préambule général pour le niveau A, vise les services rendus dans une unité de soins généraux et spécialisés, une unité de soins intensifs ou coronariens. (régime A ou B), ou une unité de décision clinique- Voir la [liste des établissements et installations](#) désignés à l'annexe de l'annexe XXII, paragraphe 2.01 - P.G. 2.2.6 D.
- (2) Le paragraphe 2.2.6 D du préambule général pour le niveau B, vise les services rendus dans la section gériatrique, dans la section psychiatrique ou une unité de soins palliatifs- Voir la [liste des établissements et installations](#) désignés à l'annexe de l'annexe XXII, paragraphe 2.01 - P.G. 2.2.6 D.
- (3) Voir la [liste des établissements et installations](#) désignés à l'annexe de l'annexe XXII, paragraphe 2.02 – P.G. 2.2.6 E et paragraphe 2.03 – P.G. 2.2.6 F.
- (4) Pour les codes de facturation de ce tableau à l'exception des codes **15615, 15616, 15617, 15618, 15619, 15620, 15621, 15622, 15623, 15624, 15625, 15631, 15632, 15643 et 15652** inscrire la date d'entrée du patient.
- (5) Inscrire la date d'entrée du patient, et ce, même si le patient est vu en ambulatoire.
- (6) **Lorsqu'effectuée par un médecin désigné par le comité paritaire dans une unité ou un programme de gérontopsychiatrie d'un CHSP désigné par le comité paritaire**

PATIENT ADMIS (suite à la page suivante)

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

PATIENT ADMIS (4)	CHSGS (P.G. 2.2.6 D)		CHSGS (P.G. 2.2.6 D)		CHSLD et CHSP (longue durée) (P.G. 2.2.6 E) (3)		Centre de réadaptation (CR) et toxicomanie (P.G. 2.2.6 F) (3)	
	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
	Niveau A (1)		Niveau B (2)					
ÉCHANGES								
Rédaction du formulaire du niveau d'intervention médicale (NIM)					15618	23,78		
Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient (période de 15 minutes)	15643	23,78	15652	23,78	15620	23,78	15631	23,78
Échanges interdisciplinaires concernant l'ensemble des patients d'une unité ou de l'établissement (période de 15 minutes)					15621	23,78	15632	23,78
Réponse téléphonique					15622	15,85		
SUPPLÉMENT pour déplacement d'urgence (6)								
période de 7 h à 16 h	15644	26,05	15653	30,15	15623	30,15	15633	30,15
période de 16 h à 24 h	15645	36,50	15654	42,15	15624	42,15	15634	42,15
période de 0 h à 7 h	15646	52,10	15655	60,25	15625	60,25	15635	60,25

AVIS : Voir sous l'onglet B du Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte, les notes et avis se rapportant aux codes de facturation et consulter le paragraphe 2.2.6 du préambule général.

(1) Le paragraphe 2.2.6 D du préambule général pour le niveau A, vise les services rendus dans une unité de soins généraux et spécialisés, une unité de soins intensifs ou coronariens.

(régime A ou B), ou une unité de décision clinique. Voir la [liste des établissements et installations](#) désignés à l'annexe de l'annexe XXII, paragraphe 2.01 – P.G. 2.2.6 D.

(2) Le paragraphe 2.2.6 D du préambule général pour le niveau B, vise les services rendus dans la section gériatrique, dans la section psychiatrique ou une unité de soins palliatifs-

Voir la [liste des établissements et installations](#) désignés à l'annexe de l'annexe XXII, paragraphe 2.01 – P.G. 2.2.6 D.

(3) Voir la [liste des établissements et installations](#) désignés à l'annexe de l'annexe XXII, paragraphes 2.02 et 2.03 – P.G. 2.2.6 E et F.

(4) Pour les codes de facturation de ce tableau à l'exception des codes **15615, 15616, 15617, 15618, 15619, 15620, 15621, 15622, 15623, 15624, 15625, 15631, 15632, 15643 et 15652** inscrire la date d'entrée du patient.

(5) Inscrire la date d'entrée du patient, et ce, même si le patient est vu en ambulatoire.

(6) Voir le sous-paragraphe 2.4.7.1 du préambule général

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

VISITES SUR RENDEZ-VOUS (Patient de moins de 80 ans)	Clientèle inscrite (Nombre de patients)	CABINET ou DOMICILE en lien avec les activités du médecin en cabinet		CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC ou à domicile en lien avec les activités du médecin en CLSC ou en UMF	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
Patient non vulnérable inscrit					
Visite de prise en charge	moins de 500 500 ou +	15801 15802	82,00 95,00	15801 15802	61,65 71,45
Visite de suivi	moins de 500 500 ou +	15803 15804	41,00 47,00	15803 15804	30,85 35,35
<i>Prise en charge et suivi de grossesse (patiente inscrite ou non inscrite)</i>					
Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, sans référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi	moins de 500 500 ou +	15805 15806	127,00 144,50	15805 15806	95,50 108,65
Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, avec référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi	moins de 500 500 ou +	15807 15808	82,00 93,50	15807 15808	61,65 70,30
Visite de prise en charge de grossesse au-delà du premier trimestre	moins de 500 500 ou +	15809 15810	82,00 93,50	15809 15810	61,65 70,30
Visite de suivi de grossesse	moins de 500 500 ou +	15811 15812	48,00 54,50	15811 15812	36,10 41,00
<i>Prise en charge et suivi pédiatrique</i>					
Visite périodique pédiatrique	moins de 500 500 ou +	15813 15814	64,00 72,50	15813 15814	48,10 54,50
Patient vulnérable inscrit					
Visite de prise en charge	moins de 500 500 ou +	15821 15822	92,15 105,15	15821 15822	69,50 79,30
Visite périodique	moins de 500 500 ou +	15819 15820	92,15 107,50	15819 15820	69,50 81,05
Visite de suivi	moins de 500 500 ou +	15823 15824	51,15 57,15	15823 15824	38,70 43,20

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

VISITES SUR RENDEZ-VOUS (Patient de moins de 80 ans) (Suite)	Clientèle inscrite (Nombre de patients)	CABINET ou DOMICILE en lien avec les activités du médecin en cabinet		CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC ou à domicile en lien avec les activités du médecin en CLSC ou en UMF	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
<i>Prise en charge et suivi de grossesse (patiente inscrite ou non inscrite)</i>					
Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, sans référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi	moins de 500	15825	137,15	15825	103,35
	500 ou +	15826	154,65	15826	116,50
Visite de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre, avec référence à un autre médecin durant le premier trimestre pour assurer le suivi	moins de 500	15827	92,15	15827	69,50
	500 ou +	15828	103,65	15828	78,15
Visite de prise en charge de grossesse au-delà du premier trimestre	moins de 500	15829	92,15	15829	69,50
	500 ou +	15830	103,65	15830	78,15
Visite de suivi de grossesse	moins de 500	15831	58,15	15831	43,95
	500 ou +	15832	64,65	15832	48,85
<i>Prise en charge et suivi pédiatrique</i>					
Visite périodique pédiatrique	moins de 500	15833	74,15	15833	55,95
	500 ou +	15834	82,65	15834	62,35
VISITES SUR RENDEZ-VOUS (Patient de 80 ans ou plus)					
Patient non vulnérable inscrit					
Visite de prise en charge	moins de 500	15815	97,35	15815	73,20
	500 ou +	15816	113,30	15816	85,20
Visite de suivi	moins de 500	15817	48,45	15817	36,45
	500 ou +	15818	55,65	15818	41,85
Patient vulnérable inscrit					
Visite de prise en charge	moins de 500	15835	107,50	15835	81,05
	500 ou +	15836	123,45	15836	93,05
Visite périodique	moins de 500	15839	107,50	15839	81,05
	500 ou +	15840	123,45	15840	93,05
Visite de suivi	moins de 500	15837	58,60	15837	44,30
	500 ou +	15838	65,80	15838	49,70

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

	Clientèle inscrite (Nombre de patients)	CABINET ou DOMICILE en lien avec les activités du médecin en cabinet		CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC ou à domicile en lien avec les activités du médecin en CLSC ou en UMF	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
VISITES SANS RENDEZ-VOUS, OU SUR RENDEZ-VOUS POUR UN PATIENT NON INSCRIT (Patient de moins de 80 ans inscrit ou non inscrit)					
Patient non vulnérable					
Visite ponctuelle mineure	moins de 500	15765	19,50	15765	14,65
	500 ou +	15766	22,50	15766	16,90
Visite ponctuelle complexe	moins de 500	15773	39,00	15773	29,30
	500 ou +	15774	45,00	15774	33,85
Patient vulnérable					
Visite ponctuelle mineure	moins de 500	15767	29,65	15767	22,50
	500 ou +	15768	32,65	15768	24,75
Visite ponctuelle complexe	moins de 500	15775	49,15	15775	37,15
	500 ou +	15776	55,15	15776	41,70
VISITES SANS RENDEZ-VOUS, OU SUR RENDEZ-VOUS POUR UN PATIENT NON INSCRIT (Patient de 80 ans ou plus inscrit ou non inscrit)					
Patient non vulnérable					
Visite ponctuelle mineure	moins de 500	15769	23,20	15769	17,45
	500 ou +	15770	26,80	15770	20,15
Visite ponctuelle complexe	moins de 500	15777	46,35	15777	34,85
	500 ou +	15778	53,60	15778	40,30
Patient vulnérable					
Visite ponctuelle mineure	moins de 500	15771	33,35	15771	25,30
	500 ou +	15772	36,95	15772	28,00
Visite ponctuelle complexe	moins de 500	15779	56,50	15779	42,70
	500 ou +	15780	63,75	15780	48,15

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

	Clientèle inscrite (Nombre de patients)	CABINET ou DOMICILE en lien avec les activités du médecin en cabinet		CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC ou DOMICILE en lien avec les activités du médecin en CLSC ou en UMF	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
VISITES SUR RENDEZ-VOUS (Patient inscrit ou non inscrit, sans égard à l'âge)					
Visite d'évaluation psychiatrique en vue d'un suivi conjoint en santé mentale		08819	95,00	08819	71,45
Visite de suivi conjoint en santé mentale		08848	70,00	08848	52,65
VISITES SUR RENDEZ-VOUS OU SANS RENDEZ-VOUS (Patient inscrit ou non inscrit, sans égard à l'âge)					
Visite d'évaluation d'un problème mineur pour donner une opinion		15789	38,80	15789	38,80
Visite d'évaluation d'un problème complexe pour donner une opinion		15790	60,25	15790	60,25
COMMUNICATIONS					
		CABINET		CLSC, UMF-CH ou UMF-CLSC	
Communication avec un médecin spécialiste	500 à moins de 1000	15841	28,00	15841	21,05
	1000 à moins de 1500	15842	28,00	15842	21,05
	1500 ou +	15843	28,00	15843	21,05
Communication avec d'autres professionnels de la santé	500 à moins de 1000	15844	20,00	15844	15,05
	1000 à moins de 1500	15845	20,00	15845	15,05
	1500 ou +	15846	20,00	15846	15,05
SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES pour déplacement d'urgence à domicile, en cabinet, en CLSC, en UMF-CH ou en UMF-CLSC					
Période de 7 h à 16 h		15847	50,00	15847	37,60
Période de 16 h à 24 h		15848	75,00	15848	56,40
Période de 0 h à 7 h		15849	100,00	15849	75,20

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

EXAMENS	Groupe d'âge	CHSGS (clinique externe)		CHSGS (service d'urgence) et CLSC du réseau de garde		CHSGS (P.G. 2.2.6. D)		CHSLD, CR et toxicomanie (P.G. 2.2.6 E et F)	
		Patient inscrit		Patient inscrit		Patient inscrit		Patient inscrit	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
PSYCHIATRIQUE									
COMPLET									
Sans déplacement	00-69 ans 70 ans et +	08807 08992	34,30 36,20			08903 08969	46,65 49,65	08811 08998	35,20 35,20
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans 70 ans et +	08808 08993	82,45 84,85			08806 08979	72,90 80,60	09248 09245	75,65 83,15
COMPLET MAJEUR									
Sans déplacement	00-69 ans 70 ans et +	08809 08996	61,95 63,80			08904 08994	80,40 85,60	08812 08999	62,30 64,35
Urgence AVEC déplacement	00-69 an 70 ans et +	08810 08997	82,45 84,85			08907 08995	102,30 111,90	09248 09245	75,65 83,15
PRINCIPAL									
Sans déplacement	00-69 ans 70 ans et +			15066 15067	40,70 57,35				
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans 70 ans et +			15069 15070	86,75 94,20				

AVIS : Voir sous l'onglet B du Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte, les notes et avis se rapportant aux codes de facturation et consulter les paragraphes 1.1.6, 2.2.9, 2.4.5 et 2.4.7.1 du préambule général.

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

PATIENT ADMIS VISITES	CHSGS et CHSP (P.G. 2.2.6.G) (1)	
	Code	Tarif (\$)
PSYCHIATRIQUE		
VISITES (2)		
Visite de prise en charge psychiatrique	08923	133,15
Visite de suivi psychiatrique	08933	38,80
Visite de suivi psychiatrique exigeant un examen	08913	70,30
Visite de suivi psychiatrique exigeant un examen, subséquente	08942	31,45
Visite de transfert psychiatrique	08943	120,55
Visite d'évaluation psychiatrique / opinion	08948	133,15
ÉCHANGES (2) (3)		
Échanges interdisciplinaires avec intervenants ou avec les proches du patient (période de 15 minutes)	08953	23,78
SUPPLÉMENT pour déplacement d'urgence (2)		
période de 7h à 16 h	08966	30,15
période de 16 h à 24 h	08967	42,15
période de 0h à 7h	08968	60,25

AVIS : Voir sous l'onglet B du Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte, les **notes** et **avis** se rapportant aux codes de facturation et consulter le paragraphe 2.2.6 du préambule général.

(1) Voir la [liste des établissements et installations](#) désignés à l'annexe de l'annexe XXII, paragraphe 2.04 – P.G. 2.2.6 G.

(2) Inscire la date d'entrée du patient. Si le patient est vue en ambulatoire, inscrire la date du rendez-vous.

(3) Si l'échange concerne plusieurs patients, il n'est pas nécessaire d'inscrire la date d'entrée ou de rendez-vous de chacun.

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

VISITE À DOMICILE	Groupe d'âge	DOMICILE	
		Code	Tarif (\$)
PATIENT NON VULNÉRABLE			
Visite d'un patient en perte sévère d'autonomie			
Premier patient		15781	127,40
Patient additionnel en perte sévère d'autonomie		15782	98,05
PATIENT VULNÉRABLE			
Visite d'un patient en perte sévère d'autonomie			
Premier patient		15783	137,55
Patient additionnel en perte sévère d'autonomie		15784	108,20
PATIENT EN PERTE SÉVÈRE D'AUTONOMIE			
Premier patient (en perte sévère d'autonomie)			
- Annexe XXIII – Programme de gériatrie de courte durée dans un CHSGS ou un CHSLD	00-69 ans	15762	85,30
	70 ans et +	15763	85,30

CONSULTATIONS	ÉTABLISSEMENT (Clinique externe, service d'urgence et CLSC du réseau de garde intégré)			
	- de 70 ans		70 ans et +	
	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
MINEURE				
Sans urgence	00061	40,05	09231	42,95
Urgence AVEC déplacement	15656	116,65	15659	133,45
ORDINAIRE				
Sans urgence	00060	58,70	09234	63,60
Urgence AVEC déplacement	15657	116,65	15660	133,45
MAJEURE				
Sans urgence	00062	81,60	09237	87,15
Urgence AVEC déplacement	15658	116,65	15661	133,45

Tableaux synthèses des codes de facturation et des tarifs de l'onglet B – Consultation, examen et visite

PSYCHIATRIQUE ORDINAIRE	ÉTABLISSEMENT sauf en CLSC, en UMF-CH et en UMF-CLSC			
	- de 70 ans		70 ans et +	
	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
Sans urgence	08800	59,25	08813	63,55
Urgence AVEC déplacement	08802	116,65	08815	133,45
PSYCHIATRIQUE MAJEURE				
Sans urgence	08803	81,65	08926	86,75
Urgence AVEC déplacement	08805	108,75	08928	116,55

AVIS : Voir sous l'onglet B du Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte, les **notes** et les **avis** se rapportant aux codes de facturation et consulter les paragraphes 1.1.6 B, 2.2.6 A, 2.4.5 et 2.4.7.1 du préambule général.