

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 GMF-U en établissement	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
PRÉANESTHÉSIE	00-69 ans 70 ans et +	09092 09093	27,80 27,85								
D'urgence AVEC déplacement	00-69 ans 70 ans et +					15192 15193	74,70 79,80				
SUPPLÉMENT de responsabilité à l'examen				08877	16,90					08877 (1)	13,20
SUPPLÉMENT de responsabilité pour suivi de grossesse				15144	11,30			15145	8,85	15145	8,85
EXAMEN / Prise en charge de grossesse								00059	66,05		
SUPPLÉMENT à l'examen de prise en charge de grossesse				15159	46,95			15159 (1)	35,25	15159 (1)	35,25
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)	7,35				
ORDINAIRE											
Sans déplacement	00-59 ans 60-69 ans 70-79 ans 80 ans et +					15052 15052 15053 15054	17,45 17,45 22,45 23,45	00005 00005 08882 08883	14,40 14,40 17,50 18,30		
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans 70-79 ans 80 ans et +					15055 15056 15057	76,85 95,40 99,45	00006 08884 08885	73,05 84,90 88,70		
PRINCIPAL											
Sans déplacement	00-69 ans 70-79 ans 80 ans et +					15058 15059 15060	34,70 55,60 58,10				
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans 70-79 ans 80 ans et +					15061 15062 15063	76,85 95,40 99,45				

AVIS : (1) Payable en CLSC, en GMF-U 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	30,35
	60-69 ans			00056	30,35
	70-79 ans			09116	32,15
	80 ans et +			09116	32,15
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans			00057	73,05
	70-79 ans			09117	84,90
	80 ans et +			09117	84,90
COMPLET MAJEUR					
Sans déplacement	00-59 ans			00097	54,95
	60-69 ans			00097	54,95
	70-79 ans			09119	58,75
	80 ans et +			09119	58,75
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans			00098	73,05
	70-79 ans			09120	84,90
	80 ans et +			09120	84,90
INTERVENTION / en situation complexe					
1 ^{re} période de 30 minutes	00-69 ans	15064	111,85		
Période suppl. de 15 minutes, max 4			28,25		
1 ^{re} période de 30 minutes	70 ans et +	15068	111,85		
Période suppl. de 15 minutes, max 5			28,25		

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 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	74,70 79,80	15192 15193	74,70 79,80
Forfait de congé en établissement d'un patient		15158	35,20	15158	35,20				
VISITES									
Visite de prise en charge		15638	86,35	15647 15667 (6)	99,90 166,55			15626	83,45
Visite de suivi, première		15639 (5)	56,70	15648 (5)	65,55				
Visite de suivi, subséquente		15640 (5)	29,15	15649 (5)	33,65				
Visite de suivi courant						15616	21,50	15627	21,50
Visite de suivi exigeant un examen						15617	42,95	15628 (5)	42,95
Visite de transfert		15641	71,75	15650	82,95			15629	54,70
Visite d'évaluation / opinion		15642 (5)	86,35	15651 (5) 15668 (6)	99,90 166,55	15619	84,30	15630 (5)	83,45
Évaluation médicale globale						15615	86,05		

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	24,62		
Échanges interdisciplinaires ou avec les proches du patient (période de 15 minutes)	15643	24,62	15652	24,62	15620	24,62	15631	24,62
Échanges interdisciplinaires concernant l'ensemble des patients d'une unité ou de l'établissement (période de 15 minutes)					15621	24,62	15632	24,62
Réponse téléphonique					15622	16,40		
SUPPLÉMENT pour déplacement d'urgence (6)								
période de 7 h à 16 h	15644	27,00	15653	31,20	15623	31,20	15633	31,20
période de 16 h à 24 h	15645	37,80	15654	43,65	15624	43,65	15634	43,65
période de 0 h à 7 h	15646	53,95	15655	62,40	15625	62,40	15635	62,40

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, GMF-U en établissement ou à domicile en lien avec les activités du médecin en CLSC ou en GMF-U	
		Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
Patient non vulnérable inscrit					
Visite de prise en charge	moins de 500 500 ou +	15801 15802	84,90 98,40	15801 15802	63,85 74,00
Visite de suivi	moins de 500 500 ou +	15803 15804	42,45 48,65	15803 15804	31,95 36,60
<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	131,50 149,65	15805 15806	98,90 112,50
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 500 500 ou +	15807 15808	84,90 96,80	15807 15808	63,85 72,80
Visite de prise en charge de grossesse au-delà du premier trimestre	moins de 500 500 ou +	15809 15810	84,90 96,80	15809 15810	63,85 72,80
Visite de suivi de grossesse	moins de 500 500 ou +	15811 15812	49,70 56,45	15811 15812	37,40 42,45
<i>Prise en charge et suivi pédiatrique</i>					
Visite périodique pédiatrique	moins de 500 500 ou +	15813 15814	66,25 75,10	15813 15814	49,80 56,45
Patient vulnérable inscrit					
Visite de prise en charge	moins de 500 500 ou +	15821 15822	95,40 108,90	15821 15822	71,95 82,10
Visite périodique	moins de 500 500 ou +	15819 15820	95,40 111,30	15819 15820	71,95 83,95
Visite de suivi	moins de 500 500 ou +	15823 15824	52,95 59,20	15823 15824	40,10 44,75

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, GMF-U en établissement ou à domicile en lien avec les activités du médecin en CLSC ou en GMF-U	
		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	142,00	15825	107,00
	500 ou +	15826	160,15	15826	120,65
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	15827	95,40	15827	71,95
	500 ou +	15828	107,35	15828	80,95
Visite de prise en charge de grossesse au-delà du premier trimestre	moins de 500	15829	95,40	15829	71,95
	500 ou +	15830	107,35	15830	80,95
Visite de suivi de grossesse	moins de 500	15831	60,20	15831	45,50
	500 ou +	15832	66,95	15832	50,60
<i>Prise en charge et suivi pédiatrique</i>					
Visite périodique pédiatrique	moins de 500	15833	76,80	15833	57,95
	500 ou +	15834	85,60	15834	64,55
VISITES SUR RENDEZ-VOUS (Patient de 80 ans ou plus)					
Patient non vulnérable inscrit					
Visite de prise en charge	moins de 500	15815	100,80	15815	75,80
	500 ou +	15816	117,35	15816	88,25
Visite de suivi	moins de 500	15817	50,15	15817	37,75
	500 ou +	15818	57,65	15818	43,35
Patient vulnérable inscrit					
Visite de prise en charge	moins de 500	15835	111,30	15835	83,95
	500 ou +	15836	127,85	15836	96,35
Visite périodique	moins de 500	15839	111,30	15839	83,95
	500 ou +	15840	127,85	15840	96,35
Visite de suivi	moins de 500	15837	60,70	15837	45,85
	500 ou +	15838	68,15	15838	51,45

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, GMF-U en établissement ou à domicile en lien avec les activités du médecin en CLSC ou en GMF-U	
		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	20,20	15765	15,15
	500 ou +	15766	23,30	15766	17,50
Visite ponctuelle complexe	moins de 500	15773	40,40	15773	30,35
	500 ou +	15774	46,60	15774	35,05
Patient vulnérable					
Visite ponctuelle mineure	moins de 500	15767	30,70	15767	23,30
	500 ou +	15768	33,80	15768	25,65
Visite ponctuelle complexe	moins de 500	15775	50,90	15775	38,45
	500 ou +	15776	57,10	15776	43,20
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	24,00	15769	18,05
	500 ou +	15770	27,75	15770	20,85
Visite ponctuelle complexe	moins de 500	15777	48,00	15777	36,10
	500 ou +	15778	55,50	15778	41,75
Patient vulnérable					
Visite ponctuelle mineure	moins de 500	15771	34,55	15771	26,20
	500 ou +	15772	38,25	15772	29,00
Visite ponctuelle complexe	moins de 500	15779	58,50	15779	44,20
	500 ou +	15780	66,00	15780	49,85

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, GMF-U en établissement ou DOMICILE en lien avec les activités du médecin en CLSC ou en GMF-U	
		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	98,40	08819	74,00
Visite de suivi conjoint en santé mentale		08848	72,50	08848	54,50
		CABINET		CLSC	
Visite de prise en charge d'un problème musculo-squelettique		08775	98,40	08775	74,00
Visite de suivi d'un problème musculo-squelettique		08776	48,65	08776	36,60
Visite d'évaluation d'un problème musculo-squelettique pour donner une opinion		08777	98,40	08777	74,00
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	40,20	15789	40,20
Visite d'évaluation d'un problème complexe pour donner une opinion		15790	62,40	15790	62,40
COMMUNICATIONS					
Communication avec un médecin spécialiste	500 à moins de 1000	15841	29,00	15841	21,80
	1000 à moins de 1500	15842	29,00	15842	21,80
	1500 ou +	15843	29,00	15843	21,80
Communication avec d'autres professionnels de la santé	500 à moins de 1000	15844	20,70	15844	15,60
	1000 à moins de 1500	15845	20,70	15845	15,60
	1500 ou +	15846	20,70	15846	15,60
SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES pour déplacement d'urgence à domicile, en cabinet, en CLSC ou en GMF-U en établissement					
Période de 7 h à 16 h		15847	51,80	15847	38,95
Période de 16 h à 24 h		15848	77,65	15848	58,40
Période de 0 h à 7 h		15849	103,55	15849	77,85

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	35,50 37,50			08903 08969	48,30 51,40	08811 08998	36,45 36,45
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans 70 ans et +	08808 08993	85,40 87,85			08806 08979	75,50 83,45	09248 09245	78,35 86,10
COMPLET MAJEUR									
Sans déplacement	00-69 ans 70 ans et +	08809 08996	64,15 66,05			08904 08994	83,25 88,65	08812 08999	64,50 66,65
Urgence AVEC déplacement	00-69 an 70 ans et +	08810 08997	85,40 87,85			08907 08995	105,95 115,90	09248 09245	78,35 86,10
PRINCIPAL									
Sans déplacement	00-69 ans 70 ans et +			15066 15067	42,15 59,40				
Urgence AVEC déplacement	00-69 ans 70 ans et +			15069 15070	89,85 97,55				

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	137,90
Visite de suivi psychiatrique	08933	40,20
Visite de suivi psychiatrique exigeant un examen	08913	72,80
Visite de suivi psychiatrique exigeant un examen, subséquente	08942	32,55
Visite de transfert psychiatrique	08943	124,85
Visite d'évaluation psychiatrique / opinion	08948	137,90
ÉCHANGES (2) (3)		
Échanges interdisciplinaires avec intervenants ou avec les proches du patient (période de 15 minutes)	08953	24,62
SUPPLÉMENT pour déplacement d'urgence (2)		
période de 7h à 16 h	08966	31,20
période de 16 h à 24 h	08967	43,65
période de 0h à 7h	08968	62,40

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) Inscrire la date d'entrée du patient. Si le patient est vu 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	131,95
Patient additionnel en perte sévère d'autonomie		15782	101,55
PATIENT VULNÉRABLE			
Visite d'un patient en perte sévère d'autonomie			
Premier patient		15783	142,45
Patient additionnel en perte sévère d'autonomie		15784	112,05
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	88,35
	70 ans et +	15763	88,35

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	41,45	09231	44,50
Urgence AVEC déplacement	15656	120,80	15659	138,20
ORDINAIRE				
Sans urgence	00060	60,80	09234	65,85
Urgence AVEC déplacement	15657	120,80	15660	138,20
MAJEURE				
Sans urgence	00062	84,50	09237	90,25
Urgence AVEC déplacement	15658	120,80	15661	138,20

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

PSYCHIATRIQUE ORDINAIRE	ÉTABLISSEMENT sauf en CLSC ou en GMF-U en établissement			
	- de 70 ans		70 ans et +	
	Code	Tarif (\$)	Code	Tarif (\$)
Sans urgence	08800	61,35	08813	65,80
Urgence AVEC déplacement	08802	120,80	08815	138,20
PSYCHIATRIQUE MAJEURE				
Sans urgence	08803	84,55	08926	89,85
Urgence AVEC déplacement	08805	112,60	08928	120,70

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.