

Tableau-synthèse des visites et évaluations applicables en cabinet, à domicile, en CLSC et en GMF-U en établissement (P.G. 2.2.6 A)

Type de visite	Modulation du tarif			Plage horaire		Accessibilité	Code de facturation	Particularités
	Âge (± 80 ans)	État de santé (vulnérable ou non) ¹	Nombre de patients inscrits (± 500)	Sur rendez-vous ou par accès adapté	Sans rendez-vous			
Visite de prise en charge (P.G. 2.2.6 A c) 1)	x	x	x	x		Médecin traitant ² seulement	15801 - 15802 15815 - 15816 15821 - 15822 15835 - 15836	<ul style="list-style-type: none"> - Vise l'évaluation d'un patient nouvellement inscrit auprès du médecin; - Peut uniquement être facturée lors de l'inscription initiale du patient auprès du médecin ou lors de la première visite sur rendez-vous ou en accès adapté à la suite de l'inscription du patient dans le cadre d'une consultation sans rendez-vous par le même médecin; - Peut être facturée par le médecin lors de la première visite sur rendez-vous ou en accès adapté d'un patient non vulnérable qui a été inscrit en son nom lors d'une visite antérieure effectuée par une IPSPL ou une CIPSPL; - Peut-être facturée uniquement si le médecin fait la visite de prise en charge; - Ne peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.
Visite périodique d'un patient vulnérable (P.G. 2.2.6 A c) 2)	x	Patient vulnérable seulement	x	x		Médecin traitant ou médecin du groupe en GMF-U seulement ³	15819 - 15820 15839 - 15840	<ul style="list-style-type: none"> - Vise à évaluer l'évolution du patient et à mettre à jour le plan de traitement d'un patient déjà inscrit auprès du médecin; - Peut être facturée une seule fois par année civile; - Ne peut être facturée dans la même année civile si le médecin a été rémunéré auparavant pour la visite de prise en charge, l'examen complet majeur, pour la visite de prise en charge de grossesse, pour l'examen de prise en charge de grossesse ou pour le supplément à l'examen de prise en charge de grossesse durant le premier trimestre; - Ne peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.
Visite de suivi (P.G. 2.2.6 A c) 3)	x	x	x	x		Médecin traitant ou médecin du groupe ⁴	15803 - 15804 15817 - 15818 15823 - 15824 15837 - 15838	<ul style="list-style-type: none"> - Vise l'évaluation d'un patient dans le cadre d'un suivi ou pour un problème ponctuel; - Ne peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.

¹ Conformément au 3^e alinéa du paragraphe 2.2.6 A a) du préambule général, les tarifs prévus pour le patient vulnérable peuvent être facturés par le médecin auprès duquel le patient est inscrit ou par un médecin du groupe de pratique au sens de l'article 6.02 C) de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

² Le médecin traitant correspond au médecin auprès duquel le patient est inscrit, au sens de l'EP 40 – Médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle.

³ Peut être facturée par un médecin du groupe de pratique au sens de l'article 6.02 C) de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle lorsque le médecin assure la supervision de résidents dans un GMF-U pour un patient suivi par le résident et évalué avec la participation de celui-ci.

⁴ Peut être facturée par un médecin du groupe de pratique au sens de l'article 6.02 C) de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle lors d'une absence de 13 semaines consécutives ou plus, pour cause de congé de maternité, d'adoption ou d'invalidité totale, ou lorsque le médecin assure la supervision de résidents dans un GMF-U pour un patient suivi par le résident et évalué avec la participation de celui-ci (voir le 4^e alinéa du paragraphe 2.2.6 A a) du préambule général).

Type de visite	Modulation du tarif			Plage horaire		Accessibilité	Code de facturation	Particularités
	Âge (± 80 ans)	État de santé (vulnérable ou non) ¹	Nombre de patients inscrits (± 500)	Sur rendez-vous ou par accès adapté	Sans rendez-vous			
Visite ponctuelle mineure (P.G. 2.2.6 A c) 4)	x	x	x		x	Tout médecin	15765 - 15766	- Vise l'évaluation d'un patient, inscrit ou non auprès du médecin, pour un problème concernant un seul système ou une seule partie du corps; - Peut être facturée durant une période de garde en disponibilité; - Peut être facturée plus d'une fois par jour, pour un même patient, lorsque requis.
				x		Médecin du groupe ou tout autre médecin sauf médecin traitant	15767 - 15768 15769 - 15770 15771 - 15772	
Visite ponctuelle complexe (P.G. 2.2.6 A c) 5)	x	x	x		x	Tout médecin	15773 - 15774	- Vise l'évaluation d'un patient, inscrit ou non auprès du médecin, pour un problème portant sur plus d'un système ou plus d'une région du corps; - Peut être facturée durant une période de garde en disponibilité; - Peut être facturée plus d'une fois par jour, pour un même patient, lorsque requis.
				x		Médecin du groupe ou tout autre médecin sauf médecin traitant	15775 - 15776 15777 - 15778 15779 - 15780	
Visite périodique pédiatrique (P.G. 2.2.6 A c) 12)		x	x	x		Médecin traitant ou médecin du groupe ²	15813 - 15814 15833 - 15834	- Vise le dépistage des problèmes de développement et l'évaluation du patient dans le cadre d'un suivi ou pour un problème ponctuel; - Entre 0 et 21 mois = 8 visites; - Entre 22 et 63 mois = 1 visite par année civile; - D'autres services peuvent être cumulés aux fins du maximum applicable, tels qu'une visite de prise en charge, une visite périodique d'un patient vulnérable, une intervention clinique avec le supplément de responsabilité à l'examen périodique d'un enfant de 0 à 5 ans, etc.; - Ne peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.
Visite d'évaluation psychiatrique (P.G. 2.2.6 A c) 6)						Tout médecin, sauf le médecin traitant	08819	- Vise à obtenir l'opinion d'un collègue ou sa participation au suivi en santé mentale, en raison de la complexité ou de la gravité du cas; - Est réalisée à la demande d'un médecin; - Ne peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.
Visite de suivi psychiatrique (P.G. 2.2.6 A c) 7)				x		Tout médecin, sauf le médecin traitant	08848	- Est effectuée par le médecin qui assure un suivi conjoint en santé mentale d'un patient inscrit auprès d'un autre médecin ou qui assure un suivi en santé mentale auprès d'un patient non inscrit; - Se fait généralement à la suite de la visite d'évaluation psychiatrique; - Ne peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.

¹ Conformément au 3^e alinéa du paragraphe 2.2.6 A a) du préambule général, les tarifs prévus pour le patient vulnérable peuvent être facturés par le médecin auprès duquel le patient est inscrit ou par un médecin du groupe de pratique au sens de l'article 6.02 C) de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

² Peut être facturée par un médecin du groupe de pratique au sens de l'article 6.02 C) de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle lors d'une absence de 13 semaines consécutives ou plus, pour cause de congé de maternité, d'adoption ou d'invalidité totale, ou lorsque le médecin assure la supervision de résidents dans un GMF-U pour un patient suivi par le résident et évalué avec la participation de celui-ci (voir le 4^e alinéa du paragraphe 2.2.6 A a) du préambule général).

Type de visite	Modulation du tarif			Plage horaire		Accessibilité	Code de facturation	Particularités
	Âge (± 80 ans)	État de santé (vulnérable ou non) ¹	Nombre de patients inscrits (± 500)	Sur rendez-vous ou par accès adapté	Sans rendez-vous			
Visite d'évaluation d'un problème mineur pour donner une opinion (P.G. 2.2.6 A c) 8)				x	x		15789	<ul style="list-style-type: none"> - Est réalisée à la demande d'un médecin, d'un dentiste, d'un optométriste ou d'une sage-femme; - Vise un patient inscrit ou non, sans égard à l'âge; - Est équivalente à une consultation; - Le numéro de pratique du professionnel référent est nécessaire pour la facturation; - Peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.
Visite d'évaluation d'un problème complexe pour donner une opinion (P.G. 2.2.6 A c) 9)				x	x		15790	
Visite de prise en charge d'un problème musculo-squelettique (P.G. 2.2.6 A c) 17)				x		Médecin désigné par le comité paritaire autre que le médecin traitant	08775	<ul style="list-style-type: none"> - Vise l'évaluation d'un patient souffrant d'un problème musculo-squelettique par un médecin détenant une expertise; - Est réalisée une seule fois pour le même patient; - Ne peut être facturée si le médecin a facturé pour ce même patient la visite d'évaluation d'un problème musculo-squelettique pour donner une opinion; - Ne peut être facturée à domicile ou dans le cadre de l'enseignement.
Visite de suivi d'un problème musculo-squelettique (P.G. 2.2.6 A c) 18)				x		Médecin désigné par le comité paritaire autre que le médecin traitant	08776	<ul style="list-style-type: none"> - Est réalisée pour un patient qui nécessite une évaluation ou un suivi par un médecin qui détient une expertise relative aux problèmes musculo-squelettiques; - Ne peut être facturée à domicile ou dans le cadre de l'enseignement.
Visite d'évaluation d'un problème musculo-squelettique pour donner une opinion (P.G. 2.2.6 A c) 19)				x		Médecin désigné par le comité paritaire autre que le médecin traitant	08777	<ul style="list-style-type: none"> - Est réalisée à la demande d'un médecin; - Le numéro de pratique du médecin référent est nécessaire pour la facturation; - Le médecin ne peut facturer en plus pour un même patient la visite de prise en charge d'un problème musculo-squelettique; - Ne peut être facturée à domicile ou dans le cadre de l'enseignement.

¹ Conformément au 3^e alinéa du paragraphe 2.2.6 A a) du préambule général, les tarifs prévus pour le patient vulnérable peuvent être facturés par le médecin auprès duquel le patient est inscrit ou par un médecin du groupe de pratique au sens de l'article 6.02 C) de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

Type de visite	Modulation du tarif				Plage horaire		Accessibilité	Code de facturation	Particularités
	État de santé (vulnérable ou non) ¹	Nombre de patients inscrits (±500)	Moment de la prise en charge, 1 ^{er} trimestre ou non	Référence ou non à un second médecin durant le 1 ^{er} trimestre	Sur rendez-vous ou par accès adapté	Sans rendez-vous			
Visite de prise en charge de grossesse (P.G. 2.2.6 A c) 10)	x	x	x	x	x		Tout médecin	15805 - 15806 15807 - 15808 15809 - 15810 15825 - 15826 15827 - 15828 15829 - 15830	- Consiste en la 1 ^{re} évaluation d'une patiente par le médecin qui assurera le suivi ou une portion de celui-ci; - Ne peut être facturée durant la même année civile pour une même patiente que la visite périodique d'un patient vulnérable; - Ne peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.
Visite de suivi de grossesse (P.G. 2.2.6 A c) 11)	x	x			x		Tout médecin	15811 - 15812 15831 - 15832	- Vise l'évaluation d'une patiente enceinte dans le cadre d'un suivi prénatal; - Ne peut être facturée durant une période de garde en disponibilité.

Note : Certains forfaits et suppléments de l'EP 40 – *Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle* (forfait de responsabilité à l'examen du patient vulnérable, supplément à l'examen périodique de l'enfant âgé de 0 à 5 ans, supplément à la prise en charge de grossesse durant le premier trimestre et supplément à la visite de suivi de grossesse) **ne sont pas payables avec les visites prévues au [paragraphe 2.2.6 A du préambule général](#)**, car ils sont intégrés à la tarification de chaque service. Cependant, la facturation de ces forfaits et de ces suppléments est permise dans certaines situations dont les conditions de facturation sont décrites dans la section [Forfaits et suppléments](#) de la rubrique *Inscription de la clientèle*.

¹ Conformément au 3^e alinéa du paragraphe 2.2.6 A a) du préambule général, les tarifs prévus pour le patient vulnérable peuvent être facturés par le médecin auprès duquel le patient est inscrit ou par un médecin du groupe de pratique au sens de l'article 6.02 C) de l'EP 40 – *Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle*.