

1 Visites, suppléments et rapports

Racc.	Visite · RM 65 %	Cab.	Ext.	Hosp.	Urg.	CHSLD/CA
P	V. Principale adulte			208 · tous lieux		
P	V. Principale (0-18)	291	250	-	250	-
P	V. Principale (70+)	271	238	-	357	-
C	Consultation adulte	364	330	303	330	-
C	Cons. (0-18) · RM 80 %	509	432	425	432	-
C	Cons. (70+) · RM 80 %	473	382	354	628	-
RD	Rap. détaillé de consul.			127 · même jour que C		
VR	Réévaluation psy.	151	90	-	135	-
VD	V. départ > 48 h	-	-	251	-	-
VX	Visite de proximité	-	323	-	-	-
RS	Rap. synthèse · fin soins	132	-	-	-	-
Racc.	Supplément · RM 65 %					\$
+	Complexité avec P, C, ou VD					57
+	Avec VR : cab./ext. hosp./CHSLD/CA					48 18
I	Interprète (RM 100 %)					26

Règles visites

- P / C cab. et ext. : première visite, puis 1 fois / trimestre.
- P / C hospitalisation : à chaque admission et 1 fois / trimestre si séjour long.
- VR : 1/patient/jour; pas avec P/C le même jour, sauf si P/C à l'urgence.
- VX : 1/patient du lun. au ven.; max. 5/jour.
- À l'urgence : tarif ext. sauf C; attente de transfert : tarif hosp.
- Motifs + : contrainte légale (sauf gardes), régime de protection, langage, médicament psy pour grossesse/allaitement, itinérance, SIM.

2 Thérapies · Heure de début et de fin obligatoire sauf TC

Racc.	Type · RM 65 %	Minutes	Précisions	\$
T35	Psy. individuelle	35-79	1/sem cab./ext. · 1/jour ailleurs	195
T80	Psy. individuelle	80+		259
F35	Psy. familiale	35-79	1/patient/jour · Permis avec visite	260
F80	Psy. familiale	80+		342
G50	Psy. groupe	50-79	1/patient/jour · 3 NAM min.	440
G80	Psy. groupe	80-139		660
G140	Psy. groupe	140+		880
Racc.	Autre thérapie · non payable en RM			\$
TC	Thérapie de comm.	30+	TC + visite : total > 60 min*	49

- T/F combinés : max. 5 thérapies/½ journée/md; 6 si T seuls, <18 ans.
- Pas de visite avec T/G le même jour, * contexte 1640 sur la visite.
- Contexte **1912** : temps discontinu avec thérapie psy et SM (§3).

3 Interventions indirectes

Racc.	Échanges · RM 65 %	\$
SC	Courte intervention pour gestion de cas 1/patient/jour · 50/sem/médecin Non valide cab. · max. 3 médecins/patient/jour	20
SI	Suivi indirect avec recommandation au dossier 1/patient/jour · 30/sem/médecin	69
SM	Discussion multidisciplinaire 40 minutes et + · 1/patient/jour · 10/sem	275
E	Entrevue auprès d'un tiers 30/sem/médecin	69
Code	Consultation téléphonique · RM 60 %	\$
98101*	Consult. tél. · médecin · 1/patient/jour/md	37
98102	Consult. tél. · prof. santé · 1/patient/jour/md	37
98104	Consult. tél. · pharmacien · 1/patient/jour/md	18
• 1080 · 98101/98102 : +50 % 00h-7h de garde, non impliqué dans l'épisode.		
Code	Conseil numérique et CRDS · RM 50 %	\$
42051	Conseil numérique · répond à omni, spéc. ou IPS	50
42328	Conseil numérique · spécialiste demandeur	31
15299	CRDS · révision par le médecin désigné	20

4 Échelles

Racc.	Échelles · RM 65 %	\$
HO / HI	ADOS / ADI-R · chacun	750
HM	MoCA ou Folstein/MMSE	63

5 MSRP et psychiatre consultant (A42)

Code	Forfait de soutien MSRP · 300 \$/h · min. 2 h	
98013	Équipe de santé mentale · adultes	
98014	Équipe de santé mentale · jeunes	
98018	Cabinets du territoire · adultes	
98019	Cabinets du territoire · jeunes	

- Max. 7 h/jour · lun.-ven., exclusif.
- À la mixte : contexte 150 si acte dans la même ½ journée, à plein tarif.
- * 98101 : privilégier le 98017 si admissible à l'A42, avec rapport.

Code	Consultation indirecte · Psy. consultant · RM 60 %	\$
98017	Consultation, recommandation et rapport au médecin ou guichet d'accès	125

6 Actes médico-légaux

Racc.	Description · RM 60 %	\$
M00	Garde préventive	40
M01	Garde en établissement (provisoire en main)	264
M02	Prolongation de garde	190
M03	Ordonnance traitement / hébergement	1 003
M04	Suivi d'ordonnance	100
M05	Aptitude à comparaître	500
M06	Responsabilité criminelle	1 500
M07	Éval. TAQ d'un accusé – Commission d'examen	1 250
M08	Éval. TAQ – libérée d'une ordonnance de garde	633
M09	Mesure de protection	633
M10	Justice pénale pour adolescents	633
M11	Protection de la jeunesse	633
M12	Vacation cour / tribunal · par 30 min	185
M20	Signalement DPJ · établissement	200
M21	Signalement DPJ · cabinet	240
M22	Éval. dangerosité · communication avec la police	158
M22	Rédaction document pour obtenir garde prov.	158
Racc.	Suppléments · RM 60 %	\$
M23	Meurtre / tentative · avec M06	1 250
M24	Preuve policière · avec M05/M06	70
M25	Plumitif · M05/M06/M07/M10/M11	50

- E et S inclus sauf si non liés et en séance différente (contexte 85).

7 Traitements · RM 65 %

Racc.	Traitement	\$
L0 / L1	ECT · titration / premier	264
LS	ECT · subséquent	143
K1 / KS	Kétamine · premier / subséquent	264 / 143
15573 / 15574	SMT · première / subséquente	264 / 80

8 Per diem

Per diem · 372 \$ / demi-journée

Racc.	Activité	
T	Clinique sans encadrement	
S	Clinique avec encadrement	
E	Équipe multidisciplinaire	
R	Comités / réunions	
D	Chef de département / service	
P	Responsable de programme clinique	
C	Cours / Enseignement hors rémunération universitaire	
MC/ME	Témoignage / évaluation médico-légale	
PH	Heure	Règles
AM	7h-12h	Choix : PH ou heures des services.
PM	12h-17h	Per diem : max. 2 × ½/jour; ½ AM + ½ PM.
Soir	17h-00h	Moy. 3,5 h par ½ per diem, sur 2 sem.
Nuit	00h-7h	Min. 1 h/plage; plein per diem : 4,5 h/jour. Lun.-ven., hors fériés.

9 Tarif horaire clinique · non valide à la mixte

Annexe 13 · TH en psychiatrie · 211 \$/h

Racc.	Activité	
V	Visites et thérapies (prestation de soins)	
S	Suivi des malades (comm. avec le personnel et les proches)	
E	Équipe (rencontre multidisciplinaire)	
C	Chef de service (autorisation requise)	

- V, S et E combinés : max. 5 h/sem., lun.-ven. hors fériés, de 7 h à 19 h.
- C : en semaine, max. 7 h/sem. et 750 h/an.

Grand-Nord

- **À la mixte (RM)** : ajout de forfaits LE 133 (établissements visés).
- **Autre mode possible** : TH — A15, LE 31/40 (sur autorisation).

10 Tarif horaire administratif

Réunions et comités · 211 \$/h · RM 50 %

Act.	Réunions / comités
172	Programmes-clients · 25 h/an
174	Évaluation médicale, dentaire, pharmaceutique
175	Examen des titres
176	Discipline
177	Gouvernance et éthique du C.A.
178	Gestion des risques
179	Vigilance et qualité du C.A.
180	Pharmacologie · 20 h/an
181	Résidents
182	Révision
183	Sélection · recommandation du DG
184	Vérification du C.A.
185	Usagers
186	Exécutif du CMDP · 45 h/an

Act.	Autres comités
188	Gestion des lits
190	Admission et séjour
191	Amélioration continue de la qualité
209	Développement/suivi des ordonnances collectives
210	Dossiers / archives
216	Approche adaptée · chutes, délirium...
217	Éthique clinique
218	Bibliothèque / audiovisuel
219	Prévention et gestion des risques
226	Accidents / incidents
227	Approches collaboratives
228	Cliniques externes / médecine de jour
230	Plaintes
231	Technologies de l'information
232	Contrôle et prévention des infections
234	Réseau de services intégré à la personne âgée
235	Morbidité / mortalité
237	Protocoles de soins et procédures
242	Projets qualité / optimisation
247	Nouvelles technologies / révision des pratiques

- Comités : max. 10 h/an/type (sauf 180/186), 3,5 h/jour/comité.
- Min. 60 min cont., puis 15 min · lun.-ven.
- Préfixe 250 à l'acte et 251 à la mixte.

11 Enseignement

Forfait de supervision · par demi-journée

AM / PM	Personne supervisée	\$
19700 / 19701	Résident	95
19702 / 19703	Externe	127
19746	IPS (un code / ½ journée)	127
19762 / 19763	Moniteur clinique	95
19719	UEC désignée (un code / ½ journée)	190

- Max. 1 forfait par demi-journée; 2/jour. Lun.-ven., hors fériés.

Tarif horaire pour l'enseignement · 211 \$/h · RM 50 %

Activité	Description · min. 60 min cont., puis par 15 min · lun.-ven.
249	Cours/exposés hors cours universitaires répertoriés.
250	Apprentissage par raisonnement clinique
251	Enseignement par simulation
252	ECOS/autre évaluation active, hors évaluation de stage.

- Préfixe 252 à l'acte et 253 à la mixte.
- Lieux : Laval 50013 · Montréal 50023 · McGill 50033 · Sherbrooke 50043.

12 Secteurs de soins

Hôpital : inscrire le code de l'installation (ex. 0xxx3), puis le secteur.

Code	Secteur hospitalier
1	Externe
8 / 3 / 4 / 5	Hospitalisation en psy / générale / CHSLD-CA / héberg.
35	Urgence
15 / 16	Unité coronarienne / soins intensifs : +25 %

Code	Autres lieux
7xxx6	Milieu carcéral : +50 %, hors télémedecine
9xxx2 / 8xxx5	CLSC / points de service
1xxx3 / 4xxx9	CPEJ
No localité/CP*	Cabinet
No localité/CP*	L. sous gestion du gouv.

- * Choix entre le code de localité RAMQ 6xxx ou le code postal.

13 Télémédecine

Téléconsultation interhospitalière · RM 75 %

Code	Description	\$
98105	Suppl. consultant : patient dans un autre CH	5
98106	Suppl. référent : présent auprès du patient	5
98107	Suppl. problème technique · 15 min continues	42

- 98105/98106 : par tranche complète de 10 \$ de l'acte · max. 106 \$.

Contextes en télémédecine · LE 241

Clientèle	Téléphone (90 %)	Visio
Cabinet	1826 + 1836	1826 + 1837
Hospit. ambulatoire (1)	1827 + 1836	1827 + 1837
Entrevue auprès d'un tiers E	2032	2033

14 Soins urgents et gardes

Soins urgents admissibles · règle 14 (hors première ligne)

Heure	À l'acte	À la mixte	Maj.
Soir	19h-00h	21h-00h	+70 %
Nuit	00h-7h	00h-7h	+150 %
Week-end/férié	7h-00h	7h-00h	+70 %

- Contexte 1810 : appel en urgence pendant la garde.
- Contexte 1905 : renfort exceptionnel.

Annexe 28 · Première ligne et support (IUSMM et IUSM Douglas)

- Contexte 0050 · Similaire à la règle 14 sauf la nuit : +90 %.

Forfait de garde · Annexe 25

Racc.	Description
GL / GM / GS	Local / multiétablissement / support

15 Déplacement · A23

Déplacement admissible	\$
Km · véhicule personnel	0,93/km
Temps · si admissible	115/h

- Territoire désigné : remb. frais réels (taxi, avion, etc.).
- Frais de séjour : à la charge de l'établissement.

16 Rapports et divers

Code	Rapports administratifs RAMQ · RM 100 %	\$
09100	EMPS / CTMSP · évaluation et formulaire	161
09101	EMPS · rédaction du formulaire	39
09800	Bien-être social · rapport médical	26
09801	Bien-être social · complément verbal demandé	26

Code	CNESST → RAMQ · RM 100 %	\$
09926	Attestation médicale	28
09927	Rapport sommaire de prise en charge	27
09928	Rapport d'évolution	27
09929	Information médicale complémentaire écrite	129
09930	Rapport final	32

Rapports à facturer directement à la SAAQ	\$ max.
Rapport initial	35
Rapport d'évaluation	93
Rapport d'évolution	93
Rapport sur les séquelles	88

Code	Aide médicale à mourir · RM 50 %	\$
17007	Formulaire de demande anticipée	300