FACNET

Cabinet et CLSC/GMF-U

VISITES

RENDEZ-VOUS

Médecin traitant seulement, sur rendez-vous

Visite de prise en charge (VPEC)

Code	Nb de patients	Âge	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15801	Moins de 500	Moins de 80	Non vul.	85.75$	64.50$
15821			Vulnérable	96.35$	72.65$
15815		80 & plus	Non vul.	101.80$	76.55$
15835			Vulnérable	112.40$	84.80$
15802	Plus de 500	Moins de 80	Non vul.	99.40$	74.75$
15822			Vulnérable	110.00$	82.90$
15816		80 & plus	Non vul.	118.50$	89.15$
15836			Vulnérable	129.15$	97.30$

Visite périodique du vulnérable (VPV)

Code	Nb de patients	Âge	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15819	Moins de 500	Moins de 80	Vulnérable	96.35$	72.65$
15839		80 & plus	Vulnérable	112.40$	84.80$
15820	Plus de 500	Moins de 80	Vulnérable	112.40$	84.80$
15840		80 & plus	Vulnérable	129.15$	97.30$

Visite de suivi (VS)

Code	Nb de patients	Âge	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15803	Moins de 500	Moins de 80	Non vul.	42.85$	32.25$
15823			Vulnérable	53.50$	40.50$
15817		80 & plus	Non vul.	50.65$	38.15$
15837			Vulnérable	61.30$	46.30$
15804	Plus de 500	Moins de 80	Non vul.	49.15$	36.95$
15824			Vulnérable	59.80$	45.20$
15818		80 & plus	Non vul.	58.25$	43.80$
15838			Vulnérable	68.85$	51.95$

FACNET

Visite périodique pédiatrique (VPP)

Code	Nb de patients	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15813	Moins de 500	Non vul.	66.90$	50.30$
15833		Vulnérable	77.55$	58.55$
15814	Plus de 500	Non vul.	75.85$	57.00$
15834		Vulnérable	86.45$	65.20$

SANS RENDEZ-VOUS

Médecin non traitant sur rendez-vous ou tout médecin au sans rendez-vous

Visite ponctuelle complexe (VPC)

Code	Nb de patients	Âge	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15773	Moins de 500	Moins de 80	Non vul.	40.80$	30.65$
15775			Vulnérable	51.40$	38.85$
15777		80 & plus	Non vul.	48.50$	36.45$
15779			Vulnérable	59.10$	44.65$
15774	Plus de 500	Moins de 80	Non vul.	47.05$	35.40$
15776			Vulnérable	57.65$	43.65$
15778		80 & plus	Non vul.	56.05$	42.15$
15780			Vulnérable	66.65$	50.35$

Visite ponctuelle mineure (VPM)

Code	Nb de patients	Âge	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15765	Moins de 500	Moins de 80	Non vul.	20.40$	15.30$
15767			Vulnérable	31.00$	23.55$
15769		80 & plus	Non vul.	24.25$	18.25$
15771			Vulnérable	34.90$	26.45$
15766	Plus de 500	Moins de 80	Non vul.	23.55$	17.70$
15768			Vulnérable	34.15$	23.55$
15770		80 & plus	Non vul.	28.05$	21.05$
15772			Vulnérable	38.65$	29.30$

FACNET

CONSULTATIONS

Tout médecin, n'importe où et n'importe quand

Code		Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15789	Visite d'évaluation d'un problème mineur (VEM) *indiquer référent	40.60$	40.60$
15790	Visite d'évaluation d'un problème complexe (VEC) *indiquer référent	63.00$	63.00$

COMMUNICATIONS*

500 patients inscrits et plus

Code		Nb de patients	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15841	Communication avec un médecin spécialiste (CS) *indiquer MD consultant	500 à 1 000	29.30$	22.00$
15842		1 000 à 1 500	29.30$	22.00$
15843		1 500 et plus	29.30$	22.00$
15844	Communication avec d'autres professionnels de la santé (CP) *indiquer consultant	500 à 1 000	20.90$	15.75$
15845		1 000 à 1 500	20.90$	15.75$
15846		1 500 et plus	20.90$	15.75$
15894	Conseil numérique eConsult ou Saphir	Aucun minimum	29.30$	22.00$
15895	Télédermatologie	Aucun minimum	29.30$	22.00$

GROSSESSE

Tout médecin sur rendez-vous

Indiquer la date des dernières menstruations (DDM)

Visite de prise en charge de grossesse durant 1er trimestre sans référence (VPG1) (Médecin accoucheur)

Code	Nb de patients	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15805	Moins de 500	Non vul.	132.80$	99.90$
15825		Vulnérable	143.40$	108.05$
15806	Plus de 500	Non vul.	151.15$	113.65$
15826		Vulnérable	161.75$	121.85$

FACNET

Visite de prise en charge de grossesse durant 1er trimestre avec référence (VPG1)

*indiquer le référent

Code	Nb de patients	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15807	Moins de 500	Non vul.	85.75$	64.50$
15827		Vulnérable	96.35$	72.65$
15808	Plus de 500	Non vul.	97.75$	73.55$
15828		Vulnérable	108.40$	81.75$

Visite de prise en charge de grossesse au-delà du 1er trimestre (VPG2)

*indiquer le référent, s'il y a lieu

Code	Nb de patients	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15809	Moins de 500	Non vul.	85.75$	64.50$
15829		Vulnérable	96.35$	72.65$
15810	Plus de 500	Non vul.	97.75$	73.55$
15830		Vulnérable	108.40$	81.75$

Visite de suivi de grossesse (VSG)

Code	Nb de patients	Non vul. / vuln.	Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
15811	Moins de 500	Non vul.	50.20$	37.75$
15831		Vulnérable	60.80$	45.95$
15812	Plus de 500	Non vul.	57.00$	42.85$
15832		Vulnérable	67.60$	51.10$

NOUVELLE INSCRIPTION & PATIENT INSCRIT

Code		Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
08875	Prime annuelle de prise en charge et suivi GMF	9.35$	9.35$
19957	Inscription d'un patient non vulnérable, référé ou non référé par le guichet d'accès	23.55$	19.55$
19958	Inscription d'un patient vulnérable non référé par le guichet d'accès	72.50$	60.15$
19959	Inscription d'un patient vulnérable référé par le guichet d'accès	155.35$	128.90$
19960	Inscription d'un patient très vulnérable référé par le guichet d'accès d'un CIUSSS et répondant à certaines conditions de vulnérabilité catégorie 1 et 11; 20 et 11 ou 6.	310.65$	257.80$

FACNET

SUPPLÉMENT POUR L'INTERVENTION CLINIQUE & TARIF HORAIRE

Code		Tarif
15159	Supplément à l'examen de prise en charge de grossesse (1er trimestre de grossesse)	47.40$
15189	Supplément prise en charge temporaire (Médecin accoucheur)	11.85$
15144	Supplément pour suivi de grossesse – cabinet	11.40$
15145	Supplément pour suivi de grossesse – CLSC & GMF-U	8.95$
15169	Prime de vulnérabilité	10.60$
19074	Suppl. de prise en charge temporaire suivi de grossesse GMF	9.35$
08877	Prime enfant âgé de 0 à 5 ans (Abécédaire)	17.05$
01098	Plateau principal (chirurgie)	37.00$
01099	Plateau mineur (chirurgie)	18.55$

INTERVENTION CLINIQUE

Indiquer heure de début, durée et heure de fin

Plafond de 180 minutes, sauf si exception

Code		Tarif
08857	Individuelle 30 minutes	59.70$
08859	15 minutes supplémentaires	29.85$

Durée réelle de l'intervention clinique	Durée à facturer
25 à 37 min	IC 30
38 à 52 min	IC 45
53 à 67 min	IC 60
68 à 82 min	IC 75
83 à 97 min	IC 90
98 à 112 min	IC 105

Exceptions :

1. Santé mentale (psychotique, bipolaire, panique, anxiété, autisme, troubles alimentaires)
2. Toxicomanie (patient alcoolique peut aussi être inclus)
3. Vulnérable (MPOS, MCAS, HTA, cancer, diabète (sauf grossesse), VIH, etc.)
4. Centre de pédiatrie social

Note : L'intervention clinique peut remplacer toute technique. Pour ce faire, vous devez indiquer la technique qui est remplacée.

FACNET

STÉRILET

Code		Tarif
00205	Insertion stérilet incluant examen	55.95$
20025	Extraction de stérilet, acte compliqué	58.75$
70099-71000	Narcose	28.30$

CNESST

Indiquer la date de l'accident

Code		Tarif
09926	Attestation médicale initiale	22.50$
09927	Prise en charge	22.00$
09928	Rapport d'évolution	22.00$
09930	Rapport final	26.00$
09970	Retrait préventif	70.00$
09971	Assignation temporaire d'un travail	70.00$
09922	Approbation des mesures de réadaptation avant consolidation de la lésion	50.00$
09924	Avis supplémentaire simple	115.00$
09925	Avis supplémentaire complexe	215.00$
09931	Considération de très grande complexité	275.00$

VICTIMES D'ACTES CRIMINELS (IVAC)

Indiquer la date de l'accident

Code		Tarif
15795	Attestation médicale	22.50$
15796	Rapport médical	22.00$
15797	Rapport final	26.00$

FACNET

ACTES & AUTRES		
Code		**Tarif**
15230	Intervention ITSS (par 15 minutes)	30.80$
15188	Interprète	27.25$
09313	Diabétothérapie - Enseignement glycémie	34.65$
00335	Insulinothérapie intensive à doses multiples et variables - Traitement initial	58.35$
09315	Insulinothérapie intensive à doses multiples et variables - Vérification traitement	49.85$
00674	Exercices de rééducation, respiration	12.95$
00402	Prélèvement et analyse microbiologique	7.15$
7007	Demande d'autorisation ou de renouvellement de médicament d'exception transmise à la Régie	36.00$
70018	Demande d'autorisation de patient d'exception transmise à la Régie	80.00$
70019	Demande d'autorisation ou de renouvellement de médicament d'exception transmise à un assureur privé ou à un régime fédéral	36.00$
70020	Demande d'autorisation de patient d'exception transmise à un assureur privé ou à un régime fédéral	80.00$
9990 (acte non tarifé)	Formulaire SAAQ pour un lien d'emploi (code de référence 5167)	00.00$
9990 (acte non tarifé)	Infiltration sous guidage échographique (code de référence 5107, tout articulation ou 5109, de la hanche)	00.00$
9956	Patient qui ne présente pas à son RDV	00.00$
6980	Insertion de nexplanon	109.05$
6982	Exérèse d'un implant contraceptif sous-cutané	125.40$

FORMULAIRES & CURATELLE PUBLIQUE		
Code		**Tarif**
09100	CTMSP + examen	163.50$
09063	CTMSP + examen – Suppl. à domicile	28.15$
09101	Rédaction formulaire - CTMSP	35.95$
09825	Curateur public	26.15$
98003	Évaluation psychiatrique – Ordonnance traitement / hébergement	874.10$
98009	Évaluation psychiatrique – Demandé par la curatelle publique	483.75$
09800	Formulaire B.E.S	20.00$

FACNET

CONSTAT DE DÉCÈS

Code		Tarif
00013	Constat de décès sans déplacement	23.35$
00014	Constat de décès avec déplacement (7 h à 24 h)	58.35$
15234	Constat de décès avec déplacement (0 h à 7 h)	116.55$
15264	Évaluation à distance du décès incluant, le cas échéant, le constat de décès (*établissement désigné seulement)	25.00$
15265	Rédaction du bulletin de décès SP-3	19.80$
09054	**E**xamen externe d'un cadavre à la demande du coroner sans déplacement	61.65$

ACTES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Code		Tarif
00159	Grattage, pelage, callosité (+ de 70 ans)	9.05$
00791	Extraction CE pharynx	13.85$
00683	Ponction artérielle (incluant injection)	14.45$
00519	Laryngoscopie directe rigide	97.60
00302	Cathétérisme vésical urgence	29.40$
00410	Extraction fécalome	46.15$
00596	Ponction lombaire avec ou sans épreuve manométrique	61.65$
00340	ECG interprétation	1.95$
00341	ECG technique et interprétation	5.10$
00125	MAPA	10.05$

FACNET

MUSCULO-SQUELETTIQUE

Médecin désigné par le comité paritaire (ne peut être son patient)

Code		Tarif Cabinet	Tarif CLSC/ GMF-U
08775	Visite de prise en charge d'un problème musculo-squelettique	99.40$	74.75$
08776	Visite de suivi d'un problème musculo-squelettique	49.15$	36.95$
08777	Visite d'évaluation d'un problème musculo-squelettique pour donner une opinion	99.40$	74.75$

LUXATION

Code		Tarif
02525	Réduction fermée temporo-mandibulaire	76.80$
02657	Pulled elbow	53.80$
02666	Réduction fermée interphalangienne	34.95$
02756	Réduction fermée interphalange pied	27.65$

IMMOBILISATION

Code		Tarif
02863	Immobilisation temp. Fracture	16.65$
02820	Plâtre, attelle doigt	28.60$
02823	Plâtre, attelle main	29.10$
02848	Plâtre, attelle pied	29.10$
02800	Plâtre, attelle membres inférieurs	37.85$
02807	Tapping pied ou cheville	34.15$

RESPIRATOIRE

Code		Tarif
03804	Catérisation nez	7.40$
03801	Tamponnement ant. par mèche	14.75$
03807	Tube gonflable	86.20$
03809	Tamponnement antérieur et postérieur	42.05$
03194	Extraction CE par rhinoscopie	14.85$

FACNET

SPIROMÉTRIE		
Code		**Tarif**
00384	Avant bronchodilatateur	8.55$
00382	Après bronchodilatateur	9.20$

PEAU – PHANÈRES – SOUS-CUTANÉ

RÉPARATION DE PLAIES		
Code		**Tarif**
01320	Lacération simple - Face et cou (1er cm)	38.80$
	Chaque cm supplémentaire	10.45$
	Valeur maximum	247.80$
01323	Lacération simple - Autres localisations (1er cm)	30.30$
	Chaque cm supplémentaire	4.60$
	Valeur maximum	154.50$
01322	Lacération compliquée - Face et cou (2.5 cm)	83.50$
	Chaque 2.5 cm supplémentaires	44.00$
	Valeur maximum	743.50$
01325	Lacération compliquée – Plaies étendues, multiples ou compliquées	145.30$
01326	Exploration sans réparation complexe transfert autre médecin	35.00$
01327	Débridement de plaie (par cm)	4.90$
	Valeur maximum	83.30$
00578	Pansement 20 cm et plus	11.20 $

ONYCECTOMIE (DOIGT OU ORTEIL)		
Code		**Tarif**
01215	Simple	31.40$

DRAINAGE ABCÈS		
Code		**Tarif**
01005	Sus-facial ou sus-aponévrotique	24.65$
01006	Sous-fascial ou sous-aponévrotique	92.40$
01001	Panaris	28.10$
01003	Palmaire ou plantaire	92.80$
01004	Périanal	54.35$

FACNET

HÉMATOME		
Code		**Tarif**
01007	Drainage sus-facial ou sus-aponévrotique	18.20$
01008	Drainage sous-facial ou sous-aponévrotique	100.25$
01009	Fenestration ongle	18.20$

PONCTION		
Code		**Tarif**
00254	Drainage articulaire thérapeutique	19.00 $
00430	Infiltration capsulite, tendon, nerf	16.65$
00431	Infiltration bourse, articulation	16.50$

KYSTE SÉBACÉ		
Code		**Tarif**
01169	Face, cuir chevelu, cou	35.15 $
01172	Autres localisations	31.40$

EXÉRÈSE DE CORPS ÉTRANGERS		
Code		**Tarif**
01196	Simple peau	26.25$
01197	Compliquée	231.85$

BIOPSIE		
Code		**Tarif**
00177	Endomètre	20.35$
00215	Peau et tissus sous-cutanés	24.55$
00245	Vagin ou vulve	24.50$

TUMEUR BÉNIGNE (FACE ET OREILLES)		
Code		**Tarif**
01164	Moins de 3 cm	30.95$
01156	4 cm	36.30$
01157	5 cm	41.50$
01151	Plus de 5 cm	49.75$

FACNET

TUMEUR BÉNIGNE (AUTRES)		
Code		**Tarif**
01165	Cuir chevelu, cou, mai, pied, organes génitaux externes	28.15$
01166	Tronc, bras, jambe (3 cm ou moins)	25.50$
01158	Cuir chevelu, cou, mai, pied, organes génitaux externes	34.95$
01162	Tronc, bras, jambe (4 ou 5 cm)	29.40$
06170	Vulve (condylomes, naevi, varicocèles, kystes)	33.05
06173	Vagin (unique ou multiple)	83.40$

VERRUES (EXCISION CHIRURGICALE)		
Code		**Tarif**
01222	Non faciale	1re : 16.65 Autres : 4.05$
01223	Faciale	1re : 29.40$ Autres : 9.80$
01225	Plantaire	1re : 21.95$ Autres : 5.50$

ÉLECTROCOAGULATION		
Code		**Tarif**
01300	1ère lésion	7.30$
	Lésion supplémentaire (max. 19.60$)	2.05$

BRÛLURES		
Code		**Tarif**
01330	Moins de 10 % surface corporelle	39.80$
01331	Entre 10 et 30 %	93.60$
01332	Plus de 30 %	144.90$
01800	Changement de pansement de 20 cm^2 ou + (par 15 min.)	21.25$

FACNET

DOMICILE Patient en perte sévère d'autonomie				
Code		**Non vul. / vuln.**	**Tarif Cabinet**	**Tarif CLSC/ GMF-U**
15781	Visite à domicile (VDA)	Non vul.	133.25$	133.25$
15783		Vulnérable	143.85$	143.85$
15782	Patient additionnel (VDA2)	Non vul.	102.55$	102.55$
15784		Vulnérable	133.15$	133.15$
08857	IC - 30 minutes		59.70$	49.75$
08859	IC - 15 minutes supplémentaires		29.85$	24.87$
08861	IC - Suppl. déplacement 10 km ou + à domicile par période de 15 minutes, max. 6		29.85$	24.87$

SUPPLÉMENTS POUR DÉPLACEMENT D'URGENCE			
Code		**Tarif Cabinet**	**Tarif CLSC/ GMF-U**
15847	07 h à 16 h	52.30$	39.35$
15848	16 h à 24 h	78.45$	59.00$
15849	00h à 7 h	104.60$	78.65$

SUPPLÉMENT DE RESPONSABILITÉ – EXAMEN À DOMICILE		
Code		**Tarif**
15171	Lorsque suivi en cabinet privé	10.60$
15170	Lorsque suivi en établissement	8.25$

AIDE MÉDICALE À MOURIR

Code		Tarif
15880	Intervention clinique 1ère période de 15 min.	43.60$
15881	Intervention clinique par période de 15 min. suppl.	43.60$
15882	Supplément pour déplacement par 15 min. consécutives, maximum de 6 périodes pour l'aller-retour (plus de 10 km)	43.60$
15883	Démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments 1ère période de 15 min.	43.60$
15884	Démarches consacrées à l'obtention et à la gestion des médicaments par période de 15 min. suppl.	43.60$
15885	Formulaire partie 1 (médecin accompagnateur) : Demande du patient non finalisée	156.90$
15886	Formulaire et démarches afférentes parties 1, 2 et 3 (médecin accompagnateur). Demande du patient finalisée.	261.50$
15887	Rapport de consultation (avis du second médecin) – référent obligatoire	52.30$
15888	Formulaire d'Avis de sédation palliative continue	104.60$

DMÉ

Code		Tarif
19976	Équipements (Hors GMF)	287.45$
19977	Lien Internet et commutateur (Hors GMF)	700.35$
19978	Licences (GMF & Hors GMF)	459.90$
19991	Forfait de médecin participant 6 heures	709.00$
19992	Forfait de médecin participant 3 heures	354.50$
19993	Médecin formateur 6 heures	147.75$

CLINIQUE DÉSIGNÉE RÉSEAU GMF-R

Code		Tarif
19893	Sans rendez-vous, lundi au vendredi autre qu'un jour férié de 18 h à 22 h (Supplément)	156.40$
19894	Sans rendez-vous, samedi, dimanche et jours fériés de 8 h à 22 h (Supplément)	156.40$
19895	Activités médico-administratives	70.75$

FACNET

FORFAIT FRAIS DE CABINET Valeur maximum de 64.20$ par jour		
Code		**Tarif**
19928	Pour le rendez-vous : compensation pour frais de cabinet, au moins 6 patients	32.40$
19929	Pour le rendez-vous : compensation pour frais de cabinet, 12 patients ou plus	64.80$
19928	Services sans rendez-vous, frais de cabinet à au moins dix (10) patients inscrits ou non	32.10$
19929	Services sans rendez-vous, frais de cabinet à vingt (20) patients ou plus inscrits ou non	64.20$

FACNET

Code de vulnérabilité

Code	
01	Problèmes de santés mentales chroniques et récidivantes (DSM-V): troubles d'anxiété généralisée troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)
02	Maladies pulmonaires obstructives chroniques, asthme de modéré à sévère (patient présentant un vems inférieur à 70% de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles)
03	Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS), insuffisance cardiaque, hypertension sévère (grade 3)
04	Cancer associé à un traitement passé, présent ou projetée en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative
05	Diabète avec hémoglobine A1C à 6.5 ou plus au moment du diagnostic excluant le diabète de grossesse
06	Toxicomanie ou alcoolisme en cours se sevrage ou ayant donné lieu à une cure de désintoxication de drogues dures ou d'alcool au cours des cinq dernières années, toxicomanie sous traitement à la méthadone ou de buprénorphine
07	VIH/SIDA, hépatite-C
08	Maladies dégénératives du système nerveux, démence avec MMSE de 26 et mois, blessés médullaires avec séquelles permanentes entraînant une invalidité et des traumatismes crâniens avec séquelles permanentes entraînant une invalidité
09	Maladies inflammatoires chroniques : polyarthrite, rhumatoïde, psoriasis avec atteinte autre que cutanée, lupus, sclérodermie et autre collagénoses, colite ulcéreuse, maladie Crohn
10	Troubles dépressifs majeurs aigus, premier épisode ou troubles anxieux aigus, premier épisode. Renouvelable tous les 24 mois.
11	Troubles dépressifs majeurs récidivants
12	Insuffisance rénale chronique avec une clairance de la créatine inférieure à 30 ml par minute, insuffisance hépatique
13	Maladies thrombogènes nécessitant une anticoagulathérapie à vie, défibrillation auriculaire avec CHADS à 2 et plus
~~**14**~~	Aboli depuis le 30 juin 2019.
15	Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité pour les patients âgés de moins de 18 ans
16	Déficience intellectuelle pour les patients présentant des troubles importants d'expression et de compréhension
17	Déficience auditive lorsque la communication avec le patient se fait de façon gestuelle ou par écrit et déficience visuelle nécessitant la présence d'un accompagnateur lors de la rencontre du patient avec le médecin
18	Douleur chronique qui persiste depuis plus de six (6) mois liée à une condition chronique et provoquant une incapacité fonctionnelle ou nécessitant la prise continue d'une médication sur ordonnance lui permettant d'être fonctionnel.
19	Accident vasculaire cérébral entraînant des troubles graves de mobilité, de comportement, d'expression ou de compréhension
20	Problèmes de santé (DSM-IV) : troubles psychotiques, troubles bipolaires, troubles envahissants du développement (troubles du spectre de l'autisme, Asperger)