

# AIDE-MÉMOIRE AUX LABORATOIRES D'IMAGERIE MÉDICALE

Service de tomodensitométrie (TDM)



## RÈGLES GÉNÉRALES

- **Vous devez obtenir l'autorisation** de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) avant de fournir un service de TDM.
- Pour cela, vous devez utiliser le formulaire *Demande d'autorisation d'un service de tomodensitométrie (TDM) ou d'imagerie par résonance magnétique (IRM)*.  
Ce formulaire est disponible sur le site Internet de la CNESST.
- Une fois l'autorisation obtenue, l'examen doit être réalisé dans un délai maximal de **10 jours ouvrables**. Vous devez aviser la CNESST si ce délai ne peut pas être respecté. Tous les services et/ou les examens autorisés doivent idéalement être réalisés le même jour.
- Pour obtenir un paiement, vous devez transmettre votre compte à la CNESST dans les **180 jours** suivant la date à laquelle le travailleur ou la travailleuse a reçu les services et/ou a passé les examens préautorisés.

## TARIFICATION – TDM

### La composante technique<sup>1</sup>

La CNESST assume le coût de la composante technique selon les montants suivants :

1. 200 \$ pour un examen simple effectué dans une même journée.
2. 200 \$ par région anatomique différente examinée dans le cadre d'examens multiples réalisés dans une même journée.
3. Pour un examen portant sur des segments multiples de la colonne, ce tarif est modulé selon le nombre de segments de la façon suivante :
  - a. 200 \$ pour un segment
  - b. 288 \$ pour 2 segments
  - c. 332 \$ pour 3 segments

**Ces montants incluent le coût des substances de contraste administrées lors des examens.**

<sup>1</sup> Les coûts autres que la composante professionnelle lors de la dispensation d'un service non assuré, dont le salaire du personnel autre que le professionnel de la santé, les appareils, les instruments, le plateau de chirurgie.

## La composante professionnelle<sup>2</sup>

La CNESST paie la **composante professionnelle** selon le tarif prévu dans la section V – Radiologie diagnostique du *Manuel de facturation des médecins spécialistes* publié par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Les tableaux suivants présentent un aperçu des codes utilisés pour les examens les plus fréquents associés aux régions anatomiques examinées.

### TDM – Examens les plus fréquents

| Codes RAMQ   | Services                                                                                       | Tarifs          |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
|              | <b>Tête</b>                                                                                    |                 |
| <b>08258</b> | • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste | <b>42,10 \$</b> |
| <b>08259</b> | • Sans injection de substance de contraste                                                     | <b>33,65 \$</b> |
|              | <b>Cou</b>                                                                                     |                 |
| <b>08260</b> | • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste | <b>63,55 \$</b> |
| <b>08261</b> | • Sans injection de substance de contraste                                                     | <b>55,10 \$</b> |
|              | <b>Rachis</b>                                                                                  |                 |
| <b>08274</b> | • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste | <b>57,35 \$</b> |
| <b>08275</b> | • Sans injection de substance de contraste                                                     | <b>48,85 \$</b> |
|              | <b>Extrémités (membres supérieurs<sup>3</sup> et membres inférieurs<sup>4</sup>)</b>           |                 |
| <b>08276</b> | • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste | <b>41,40 \$</b> |
| <b>08277</b> | • Sans injection de substance de contraste                                                     | <b>32,95 \$</b> |

<sup>2</sup> Les honoraires d'un professionnel de la santé pour son acte médical.

<sup>3</sup> L'épaule est considérée incluse dans la région du membre supérieur.

<sup>4</sup> La hanche est considérée incluse dans la région du membre inférieur.

## TDM – Autres régions

| Codes RAMQ   | Services                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Tarifs          |
|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>08290</b> | <b>Massif facial ou sinus ou conduits auditifs internes</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Visualisation complète (incluant la mandibule) avec angulation dédiée avec ou sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                                                                                                           | <b>55,10 \$</b> |
| <b>08262</b> | <b>Thorax</b><br>(Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « abdomen complet » ou pour « thorax et abdomen complet ») <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                                                                  | <b>63,55 \$</b> |
| <b>08263</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>55,10 \$</b> |
| <b>08264</b> | <b>Abdomen complet</b><br>(jusqu'aux crêtes iliaques incluant un rapport de l'étage abdominal)<br>(Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « thorax » ou pour « thorax et abdomen complet » ou pour « pelvis » ou pour « abdomen complet et pelvis ») <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste</li> </ul> | <b>63,55 \$</b> |
| <b>08265</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans injection de substance de contraste</li> </ul> <p><b>NOTE : Un examen abdominal ne peut être facturé pour une appréciation des surrénales.</b></p>                                                                                                                                                                                                                 | <b>55,10 \$</b> |
| <b>08255</b> | <b>Thorax et abdomen complet</b><br>(Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « thorax » ou pour « abdomen complet » ou pour « abdomen complet et pelvis ») <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                            | <b>95,40 \$</b> |
| <b>08256</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>82,70 \$</b> |
| <b>08266</b> | <b>Pelvis</b><br>(Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « abdomen complet » ou pour « abdomen complet et pelvis ») <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                                                                  | <b>63,55 \$</b> |
| <b>08267</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>55,10 \$</b> |
| <b>08268</b> | <b>Abdomen complet et pelvis</b><br>(Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « abdomen complet » ou pour « thorax et abdomen complet » ou pour « pelvis ») <ul style="list-style-type: none"> <li>• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                            | <b>90,65 \$</b> |
| <b>08269</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sans injection de substance de contraste</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>82,10 \$</b> |

# SITUATION PARTICULIÈRE – ARTHROGRAPHIE<sup>5</sup>

Lorsqu'une arthrographie est requise par le professionnel de la santé traitant, la CNESST assume, en plus du coût de la TDM prévu ci-dessus, le coût de la composante professionnelle et de la composante technique de l'arthrographie.

## Composante professionnelle de l'arthrographie<sup>6</sup>

La CNESST assume le coût de la composante professionnelle de l'arthrographie selon le tarif prévu à la section C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques du Manuel de facturation des médecins spécialistes.

### Tarification de la composante professionnelle

| Code RAMQ | Service                                                                                                                         | Tarif    |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| 20599     | Injection de substance de contraste pour contrôle fluoroscopique dans une même articulation, bourse, gaine tendineuse ou tendon | 75,95 \$ |

## Composante technique de l'arthrographie<sup>7</sup>

La CNESST assume le coût de la composante technique de l'arthrographie<sup>8</sup> selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire n° 03.04.01.01 (annexe G) du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et selon le tarif de la radiologie générale prévu à l'annexe 1 de la circulaire n° 03.01.42.19 du MSSS.

### Calcul de la tarification de la composante technique

| Codes et service RAMQ                             | Calcul | Tarif     |
|---------------------------------------------------|--------|-----------|
| 8114* ou 8120* ou 8130* (annexe G)                |        | 20 unités |
| AVU 07-11                                         | +      | 15 unités |
|                                                   | =      | 35 unités |
| Tarif de l'unité technique de radiologie générale | x      | 4,46 \$   |
|                                                   | TOTAL  | 156,10 \$ |

#### \*Précisions :

- Code 8114 : Membres supérieurs (épaule, humérus, coude, avant-bras, poignet, main)
- Code 8120 : Membres inférieurs (hanche, fémur, genou, jambe, cheville, pied)
- Code 8130 : Colonne, tête, cou

5 Nommée aussi « Injection de substance de contraste pour contrôle fluoroscopique dans une même articulation, bourse, gaine tendineuse ou tendon ».

6 Idem

7 Idem

8 Le nouveau tarif de la composante technique de l'arthrographie est en vigueur à compter du 31 mars 2026.

# EXAMEN SIMPLE

Un examen simple est requis<sup>9</sup> lorsque le diagnostic porte sur une seule des régions anatomiques suivantes :

- Tête, incluant le cerveau et le crâne.
- Cou.
- Thorax.
- Abdomen.
- Pelvis (bassin) incluant les articulations sacro-iliaques.
- Extrémités (membres supérieurs et membres inférieurs).
- Colonne (un segment, deux segments, trois segments). La colonne lombo-sacrée constitue un seul segment.

## SITUATION PARTICULIÈRE – EXAMENS MULTIPLES

- Des examens multiples sont requis lorsque les diagnostics portent sur des régions anatomiques différentes.
- Pour déterminer s'il s'agit de **régions anatomiques différentes** ou d'un **seul examen**, voir le « Tableau d'identification des régions anatomiques ».

**Tableau d'identification des régions anatomiques**

| Constituent des <b>régions différentes</b> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sont inclus en <b>un seul examen</b> :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Main – poignet<br/>à la condition qu'il y ait examen complet de la main et examen complet du poignet et que les phalanges soient incluses dans l'examen</li><li>• Épaule – cou</li><li>• Épaule D – épaule G</li><li>• Épaule – trapèze</li><li>• Cou – tête</li><li>• Tête – colonne cervicale</li><li>• Cheville – avant-pied</li><li>• Épaule – coude</li><li>• Épaule – poignet</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Épaule – omoplate</li><li>• Épaule – bras</li><li>• Bras – coude</li><li>• Coude – avant-bras</li><li>• Avant-bras – poignet</li><li>• Main – doigts et pouce</li><li>• Pelvis (bassin) – sacrum</li><li>• Pelvis (bassin) – une hanche (pas les deux)</li><li>• Hanche – fémur</li><li>• Fémur – genou</li><li>• Genou – jambe</li><li>• Jambe – cheville</li><li>• Cheville – arrière-pied</li></ul> |

<sup>9</sup> Comme inscrit sur la prescription médicale du professionnel de la santé traitant du travailleur ou de la travailleuse.

### Précisions sur les autres régions :

- L'arrière-pied se compose de l'astragale et du calcaneum (os du talon). Tout le reste fait partie de l'avant-pied.
- Le pelvis (bassin) comprend aussi les articulations sacro-iliaques.
- La colonne lombo-sacrée fait partie de la colonne vertébrale.
- La tête, le cerveau et le crâne constituent une même région.
- **Régions différentes** : Payer le montant total pour chaque région anatomique (voir les exemples) selon le tableau « Tarification de l'examen IRM » de l'aide-mémoire aux laboratoires d'imagerie médicale : Service d'imagerie par résonance magnétique (IRM) .
- **Un seul examen** : Payer le montant total pour un seul examen selon le même tableau intitulé « Tarification de l'examen IRM », en retenant celui où le tarif est le plus élevé (voir les exemples).
- **Extrémités** : Payer un maximum de deux examens des extrémités par travailleur, par jour, **si précisé sur la requête** (voir les exemples).

## EXEMPLES DE TARIFICATION – TDM

### TDM simple

#### Examen exemple 1

| TDM – Pied droit avec injection                                                     | Tarifs           |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Composante technique</b>                                                         | 200,00 \$        |
| <b>Composante professionnelle</b><br>Code RAMQ 08276<br>(extrémités avec injection) | 41,40 \$         |
| <b>Total</b>                                                                        | <b>241,40 \$</b> |

#### Examen exemple 2

| TDM – Scan du rachis sans injection                                             | Tarifs           |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Composante technique</b>                                                     | 200,00 \$        |
| <b>Composante professionnelle</b><br>Code RAMQ 08275<br>(rachis sans injection) | 48,85 \$         |
| <b>Total</b>                                                                    | <b>248,85 \$</b> |

### TDM avec arthrographie

#### Examen exemple 3

| TDM – Arthro-scan du coude gauche                                                                                                                                  | Tarifs                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Composante technique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arthrographie 35 unités à 4,46 \$</li><li>• TDM du coude gauche (extrémités)</li></ul>         | 156,10 \$<br>200,00 \$ |
| <b>Composante professionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Code RAMQ 20599 – Arthrographie</li><li>• Code RAMQ 08276 – Coude (extrémités)</li></ul> | 75,95 \$<br>41,40 \$   |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                       | <b>473,45 \$</b>       |

#### Examen exemple 4

| TDM – Arthro-scan de la colonne cervicale et dorsale                                                                                                                               | Tarifs                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| <b>Composante technique</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Arthrographie 35 unités à 4,46 \$</li><li>• TDM de deux segments de la colonne</li></ul>                       | 156,10 \$<br>288,00 \$ |
| <b>Composante professionnelle</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Code RAMQ 20599 – Arthrographie</li><li>• Code RAMQ 08274 – Rachis avec injection de contraste</li></ul> | 75,95 \$<br>57,35 \$   |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                                       | <b>577,40 \$</b>       |



---

L'impression ou la présentation à l'écran de ce document sont autorisées pour un usage personnel ou un usage non commercial dans un contexte de formation ou d'information. Il est interdit de le modifier ou d'en extraire les photographies, les illustrations ou le logo de la CNESST. Pour toute autre situation, veuillez nous écrire à [droitdauteur@cnesst.gouv.qc.ca](mailto:droitdauteur@cnesst.gouv.qc.ca).

© Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, 2026

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-03645-1 (PDF)



**Pour nous joindre**  
**[cnesst.gouv.qc.ca](https://cnesst.gouv.qc.ca)**  
**1 844 838-0808**