



## MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

MISE À JOUR 69  
JUILLET 2007

*Veuillez conserver cette page pour fins de références ultérieures.*

---

### SOMMAIRE

**NOTE :** Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par les modifications ainsi que les décalages de pages

**MODIFICATION 44 en vigueur le 4 JUILLET 2007, sauf mention contraire, ainsi que des modifications administratives**

#### RÈGLES D'APPLICATION ET PLAFONNEMENTS

- À la règle d'application no 28, le premier paragraphe est modifié et le deuxième paragraphe est supprimé. (*Date de prise d'effet: 1<sup>er</sup> juillet 2007*)

**Page :** [12](#)

- Au point 2 - Plafonnements d'activités, modification des tarifs au PA 20. Visites à domicile, au PA 23. Psychiatrie, au PA 24. Examens in vitro, au PA 25. Médecine interne, rhumatologie et gériatrie, au PA 31. Chirurgie générale, au PA 33. Radio-oncologie. (*Date de prise d'effet: 1<sup>er</sup> juillet 2007*)

**Pages :** [15](#) à 17

- Au point 2 - Plafonnements d'activités, le PA 36. Gastro-entérologie est remplacé. (*Date de prise d'effet: 1<sup>er</sup> juillet 2007*)

**Page :** [17](#)

- Au point 3 - Plafonnements de gains de pratique, le tableau 3.1.1 est remplacé. (*Date de prise d'effet: 1<sup>er</sup> janvier 2007*)

**Page :** [18](#)

- Au point 3.2 - Plafonnements de gains nets, les articles 3.2.1 et 3.2.2 sont remplacés. (*Date de prise d'effet: 1<sup>er</sup> juillet 2007, à l'exception du dernier paragraphe de l'article 3.2.2, lequel prend effet le 1<sup>er</sup> janvier 2007.*)

**Page :** [18](#)

- Au point 3- Plafonnements de gains de pratique, modification des tarifs au PG 3 cardiologie, au PG 5 Radio-oncologie, au PG 7 Physiatrie, au PG 8 Chirurgie générale, PG 9 Médecine interne. (*Date de prise d'effet: 1<sup>er</sup> juillet 2007*)

**Pages :** [19](#) et [20](#)

#### **A - PRÉAMBULE GÉNÉRAL**

- La règle 14.4 est remplacée.

**Page :** [A-9](#)

- Les règles 24 et 25 sont remplacées.

**Pages :** [A-13](#) et [A-14](#)

#### **FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR**

- Modification des tarifs aux articles 1.3, 2.2 et 2.4.

**Pages :** [2](#) et [3](#)

#### **ONGLETS B, C, D, F, G, H, L, M, S, V**

- Modification de libellés, codes d'acte abolis, ajouts et changements de tarification de certains codes d'acte.

**Pages :** [B-5](#) à B-46, [B-51](#) à B102, [B-105](#) à B-124, [B127](#) à B130,

[C-3](#) à C-48, [C-51](#) à C-64

[D-5](#) à D-12,

[E-1](#), [E-2](#), [E-7](#), [E-8](#),

[F-1](#) à F-17,

[G-5](#) à G-10, [G-13](#) à G-16, [G-29](#), [G-30](#), [G-35](#), [G-36](#), [G-41](#), [G-42](#), [G-45](#),  
[G-46](#),

[H-1](#) à H-10,

[J-1](#) à J-15,

[K-1](#) à K-3,

[L-1](#) à L-20,

[M-1](#) à M-4, [M-7](#), [M-8](#), [M-11](#),

[P-5](#) à P-10,

[Q-5](#), [Q-6](#),

[R-1](#), [R-2](#),

[S-5](#) à S-13,

[T-1](#) à T-10,

[U-1](#) à U-5,

[V-9](#) à V-22, [V-27](#), [V-28](#)

#### **E - CHIRURGIE**

- À l'Addendum 4, le tarif de «49 \$» apparaissant à l'article 2.2 et à l'article 2.3 est augmenté à « 51 \$ »

**Pages :** [E-2](#)

## MODIFICATIONS D'ORDRE ADMINISTRATIF

### RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

- Modification de plusieurs exemples et de certains calculs des honoraires.

**Pages :** [15](#), [17](#), [18](#), [19](#), [21](#) à 23, [24](#), [25](#), [29](#), [30](#), [33](#) et [34](#)

### LISTE DES LOCALITÉS

- Modification au tableau: Regroupement des localités et taux (%) de rémunération applicable de l'article 3.2.1 - Liste des localités. Le territoire 7 est modifié.

**Page :** [4](#)

### MESSAGES EXPLICATIFS

- Modification aux articles 142 et 201.

**Pages :** [5](#) et [6](#)

### B - TARIFICATION DES VISITES

- Modification de l'avis sous l'acte 00085.

**Pages :** [B-118](#)

### C- Procédés diagnostiques et thérapeutiques.

- L'avis présent au-dessus du code 00671 est remplacé.

**Pages :** [C-61](#)

### D- ANESTHÉSIOLOGIE

- L'avis sous le code 00900 est remplacé.

**Pages :** [D-11](#)

### E- CHIRURGIE

- L'avis présent sous le deuxième paragraphe de la règle 11 est remplacé.

**Pages :** [E-7](#)

- L'avis présent sous le troisième paragraphe de la règle 12 est remplacé.

**Pages :** [E-9](#)

### V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

- Ajout d'un avis sous les établissements inscrits.

**Pages :** [V-27](#)

#### **Manuels et formulaires**

- Retrait de la Brochure no 4 - Médecins spécialistes - Mesures particulières et ajout du Medical specialists manual.

**Pages :** [1](#)

**Remarque :** *Cette mise à jour comprend les informations publiées dans le communiqué suivant : 059 / 2007-07-11.*

#### **LÉGENDE**

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
  - # Corrections d'ordre administratif
  - + Modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN : 978-2-550-48510-0

Régie de l'assurance maladie du Québec  
Direction des services à la clientèle professionnelle  
Service des relations avec la clientèle

**Régie de  
l'assurance maladie**  
**Québec** 

## INTRODUCTION

Le but du manuel est de renseigner les médecins spécialistes sur les modalités d'application du régime d'assurance maladie. Il comporte une table des matières, des sections identifiées par des onglets comportant le préambule général et les addenda, la nomenclature et le tarif des actes ainsi que des renseignements relatifs au paiement pour les médecins rémunérés à l'acte. Les **renseignements d'ordre administratif** sont précédés du mot **AVIS**.

Ce manuel étant un document publié pour les fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se reporter aux textes de loi, aux publications dans la Gazette officielle et aux ententes originelles lorsqu'il s'agit d'interpréter et d'appliquer une loi, un règlement, un décret ou une entente.

L'Accord-cadre intervenu entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec, ainsi que les lettres d'entente et décrets sont publiés dans la **Brochure n° 1** disponible pour les détenteurs du présent manuel.

Outre ces manuels, différentes informations spécifiques pour les médecins spécialistes rémunérés selon le mode du salariat, le mode des honoraires forfaitaires, le mode de la rémunération mixte, pour la rémunération majorée (mesures incitatives) ou pour les services de laboratoire en établissement, sont publiées à part. La liste des publications disponibles pour les médecins spécialistes concernés est présentée sous l'onglet « Manuels et formulaires ».

Un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages concernées par la mise à jour (*voir la **signification des références** au verso de la présente page*).

La Régie remet à chaque médecin spécialiste oeuvrant dans le cadre du régime d'assurance maladie, outre ce manuel, le matériel nécessaire en fonction de son mode de facturation.

Enfin, la Régie offre un service d'information au **Centre de contacts des professionnels et admissibilité** où des préposés et des agents de liaison les informent sur leur Accord-cadre et sur les procédures administratives liées au régime d'assurance maladie.

Ayant la préoccupation de vous faire parvenir l'information le plus rapidement possible, la Régie vous recommande de consulter son site Internet, section « Services aux professionnels » pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour.

Vous y trouverez toutes les informations pertinentes : les actualités vous concernant, les rubriques spécialisées et les informations générales, les éléments de facturation avec les formulaires requis et les dernières mises à jour Internet concernant les manuels des professionnels de la santé.

Pour toutes **COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE**, voir **la page suivante**.

Le masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.

**COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE****Par le site Internet :**

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

**Par courrier électronique Internet :**

- [services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

**Par le système informatisé « INFO PROF » (en tout temps) :**

- à Québec : 418 528-7763
- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-7763

**Par téléphone pour joindre l'Assistance aux professionnels :**

- Québec : 418 643-8210
- Montréal : 514 873-3480
- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

**Par télécopieur :**

- Québec : 418 646-9251
- Montréal : 514 873-5951

**Par la poste :**

# Régie de l'assurance maladie du Québec  
Centre de contacts des professionnels et admissibilité  
Case postale 500  
Québec (Québec) G1K 7B4

**SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE**

|                                          |
|------------------------------------------|
| <b>Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ</b> |
|------------------------------------------|

- MAJ** = mise à jour.
- XX** = numéro séquentiel de la mise à jour Internet et/ou papier.
- MMMM 20AA** = mois et année de la publication de la mise à jour; ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur du nouvel accord-cadre ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.
- ZZ** = ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi :
- **99** indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout et/ou correction d'un « **AVIS** », nouvelle présentation et/ou décalage de page, etc.);
  - **00** signifie une modification effectuée en vertu d'une nouvelle entente, d'un nouveau décret ou règlement;
  - **tout autre chiffre** indique que des modifications ont été apportées en fonction de la **Modification** relative à l'Accord-cadre.
  - Si, sur une même page, les modifications proviennent à la fois d'une Modification et/ou d'un document officiel et/ou d'une directive administrative, le numéro utilisé est celui du document prioritaire : la Modification a la priorité sur le document officiel et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

**Remarque :** Nous vous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour pour fins de références ultérieures.

## INDEX

*Page*

|                                                                                     |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1. FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR .....                                          | 2 |
| ANNEXE 23                                                                           |   |
| Article 1 : Dispositions générales .....                                            | 2 |
| Article 2 : Territoires désignés.....                                               | 2 |
| Article 3 : Frais maximaux.....                                                     | 3 |
| 1.1 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS.....                                                   | 4 |
| 1.2 INSTRUCTIONS DE FACTURATION DES FRAIS DE DÉPLACEMENT .....                      | 6 |
| 1.3 DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT<br>(Formulaire n° 1988) ..... | 8 |
| 1.3.1 Description du formulaire.....                                                | 9 |

**1. FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR**

En vertu de l'Accord-cadre du 1<sup>er</sup> octobre 1995, les dispositions relatives au déplacement sont regroupées à l'Annexe n° 23 de l'Entente.

La présente section du Manuel des médecins spécialistes comporte deux parties :

1. le texte intégral de l'Annexe 23;
2. les instructions de facturation qui s'y rapportent.

**ANNEXE 23.****FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR****ARTICLE 1.  
DISPOSITIONS GÉNÉRALES**

**1.1** Celui auquel un centre hospitalier fait appel comme consultant, est remboursé par la Régie de ses frais de déplacement.

L'indemnité est de 0,82 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle). On compte la distance du point de sortie de la municipalité de laquelle le déplacement est entrepris jusqu'au centre hospitalier.

Seuls sont remboursés les déplacements de plus de 40 kilomètres.

**1.2** Les frais de séjour d'un consultant sont remboursés par le centre hospitalier.

+ **1.3** S'ajoute une indemnité de 75\$ l'heure pour le temps de déplacement s'il s'agit :

- a) d'un médecin psychiatre qui est consultant dans un établissement mentionné en annexe;
- b) d'un médecin spécialiste qui doit se déplacer pour faire un prélèvement d'organes, en préparation d'une greffe.

+ **AVIS :** *Dans le cas de prélèvement d'organes, utiliser le code d'acte 09993 pour facturer l'indemnité de 75 \$ l'heure pour le temps de déplacement.*

- c) d'un médecin spécialiste qui se déplace pour dispenser des soins dans une discipline et un établissement visés aux lettres d'entente n<sup>os</sup> 102 ou 112, à moins que cet établissement ne soit déjà visé par l'article 2.

**AVIS :** *Utiliser le formulaire « Demande de paiement n° 1200 » pour facturer le temps de déplacement avec le code de forfait de l'une ou l'autre des deux Lettres d'entente.*

**AVIS :** *Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui exerce dans le cadre de la Lettre d'entente no 157 auprès d'un établissement visé par le mécanisme de remplacement et de support a également droit à l'indemnité prévue pour le temps de déplacement peu importe le territoire où est situé cet établissement.*

**ARTICLE 2.  
TERRITOIRES DÉSIGNÉS**

**2.1** Celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un territoire désigné par le ministre, est remboursé comme suit :

- a. La Régie lui paie ses frais réels de déplacement (avion, train, taxi ou location de voiture); on lui accorde 0,82 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle), pour l'usage de son automobile.

Il présente les pièces justificatives.



L'utilisation du taxi comme moyen de transport doit être justifiée et est réservée à de courtes distances dont il faut indiquer les points de départ et de destination.

b. Le centre hospitalier paie ses frais de séjour.

- + **2.2** S'ajoute une indemnité de 75 \$ l'heure pour le temps de déplacement du médecin spécialiste, jusqu'à concurrence d'un maximum de 9 heures par trajet unidirectionnel.

**2.3** On calcule le temps de déplacement alloué en regard du mode de transport utilisé par le médecin spécialiste :

**a) Transport aérien ou ferroviaire**

La durée totale du trajet (aller-retour) est calculée sur la base des heures d'arrivée et de départ telles que fixées par le transporteur aérien ou ferroviaire. Dans le cas du transport aérien, une allocation d'une heure est également ajoutée pour compenser le temps d'attente relié à l'utilisation de ce mode de transport. De plus, le temps de déplacement requis pour se rendre à l'aéroport et au centre hospitalier est compensé selon les modalités prévues à l'alinéa b).

**b) Utilisation d'une automobile (véhicule personnel ou loué ou taxi) ou d'un autobus**

Le temps de déplacement est calculé selon la formule suivante

$$\frac{\text{Kilométrage total (aller-retour)}}{80 \text{ km/hre}} = \text{durée de déplacement}$$

et les distances sont établies suivant la publication « Distances routières » du « ministère des Transports du Gouvernement du Québec ».

**2.4** Celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un territoire désigné, est compensé pour un temps d'attente imprévu (Exemples : une intempérie ou un retard de son envolée).

- + On lui accorde alors une indemnité de 75 \$ l'heure pour son temps d'attente, maximum 9 heures par jour (y compris le temps de déplacement).

**ARTICLE 3.  
FRAIS MAXIMAUX**

**3.1** Sauf dans les cas autorisés par le ministre, un médecin spécialiste ne peut demander paiement de frais de déplacement (y compris l'indemnité horaire) que pour la première tournée de consultation qu'il effectue dans un centre hospitalier, au cours d'une semaine.

**1.1 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS (médecins psychiatres)****Région 01**

- Centre de jeunesse du Bas-Saint-Laurent
- Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup : Centre hospitalier régional du Grand-Portage
- Centre hospitalier régional de Rimouski
- Hôpital de Mont-Joli

**Région 02**

- Centre Le Jeannois : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma
- Complexe hospitalier de la Sagamie : Pavillon Roland Saucier
- Hôtel-Dieu de Roberval

**Région 03**

- Centre hospitalier de Charlevoix
- Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie

**Région 04**

- Carrefour de santé et Services sociaux de la Saint-Maurice : Centre hospitalier Saint-Joseph de La Tuque
- CH du Centre-de-la-Mauricie
- Hôpital St-Julien

**Région 05**

- CSSS du Granit

**Région 07**

- Centre hospitalier de Maniwaki
- Le CLSC, le CHSLD et le Centre hospitalier du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac et Point de service CLSC
- Le CLSC et CHSLD de la Petite-Nation : CLSC de la Petite-Nation

**Région 08**

- Centre de santé Sainte-Famille
- Centre hospitalier de Val-d'Or
- Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos
- Centre hospitalier Malartic
- Centre hospitalier Rouyn-Noranda
- Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores Boréales : Centre hospitalier La Sarre et Centre hospitalier St-Jean

**Région 09**

- Centre hospitalier Régional Baie-Comeau
- Centre hospitalier Régional de Sept-Iles

**Région 11**

- Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs
- Centre hospitalier de Chandler
- Centre hospitalier de l'Archipel
- Centre hospitalier de Gaspé : Centre hospitalier Mgr Ross
- Hôpital des Monts

## 3.2.5 SECTION 5 ÉTABLISSEMENT

0000 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie Québec

202 0989

DEMANDE DE PAIEMENT - MÉDECIN 1200

PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE  
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE  
ANNÉE MOIS JOUR

EXPIRATION DE LA CARTE  
ANNÉE MOIS

ADRESSE  
CODE POSTAL

INIT. NOM DU MÉDECIN NUMÉRO GROUPE

DATE DE L'ACCIDENT  
ANNÉE MOIS JOUR

PROFESSIONNEL RÉFÉRANT SON NUMÉRO

ANNÉE MOIS JOUR

DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CODE DU DIAGNOSTIC COMPLÉMENTAIRE

ACTES  
R. MOIS UNITES HONORAIRES

VISITES  
CODE HONORAIRES

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

TOTAL

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE

ÉTABLISSEMENT  
DATE D'ENTRÉE ANNÉE MOIS JOUR DATE DE SORTIE ANNÉE MOIS JOUR

0 0 2 4 3 | 0 2 1 1 1 4 | 0 2 1 1 2 2

CODE : inscrire le code d'établissement, le code du cabinet privé de radiologie ou de physiothérapie (physiothérapie) ou le code de localité, selon le cas;

**Code d'établissement :** Celui-ci est requis lorsque les **services médicaux incluant les actes chirurgicaux** sont rendus dans un établissement au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Des codes d'établissement spécifiques identifient les différents types d'établissements; de plus, le dernier chiffre du code prend une valeur différente selon le secteur de l'établissement où les soins ont été rendus. **(Voir la signification des codes d'établissement à l'annexe IV, sous le présent onglet).**

**Remarque :** Les services rendus dans le cadre de la chirurgie d'un jour doivent être facturés avec le suffixe 1 du numéro d'établissement.

Certains codes d'acte, de par leur nomenclature, exigent d'être effectués dans un établissement ou un secteur d'établissement spécifique. Ainsi, lorsque pour une personne assurée, les actes posés exigent des numéros d'établissement différents, utiliser une demande de paiement pour chaque établissement ou secteur d'établissement.

Lorsque des services sont rendus dans un dispensaire ou dans un point de service éloigné, inscrire le code d'établissement auquel il est rattaché.

Le code d'établissement doit être inscrit, que la personne assurée soit hospitalisée ou non. Toutefois, lorsqu'un patient est admis, ne pas utiliser le code relatif à une clinique externe ou à une clinique d'urgence.

**Code du cabinet privé de radiologie :** Celui-ci est requis lorsque les examens de radiologie sont effectués dans un cabinet privé de radiologie générale ou spécifique. Ce code est transmis par la Régie à l'exploitant du laboratoire de radiologie.

**Code du cabinet privé de physiothérapie :** Celui-ci est requis lorsque les examens de physiothérapie sont effectués dans un cabinet privé de physiothérapie. Ce code est transmis par la Régie à l'exploitant de la clinique de physiothérapie.

**Facturation d'un acte de radiologie ou d'une électrocardiographie dont l'interprétation a été effectuée dans un lieu différent de la technique :**

- inscrire le code d'établissement où **l'interprétation a été faite**<sup>(1)</sup>
- inscrire la date de l'interprétation comme date de service
- facturer les honoraires au taux de l'établissement où **l'interprétation a été faite**<sup>(2)</sup>
- inscrire un «A» dans la case C.S.
- indiquer le lieu où la **technique a été faite** dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**Code de localité :** Celui-ci est requis dans tous les cas où les services sont fournis ailleurs qu'en établissement. Les codes de localité figurent à la partie REMUNÉRATION DIFFÉRENTE - LISTE DES LOCALITÉS, sous le présent onglet.

**IMPORTANT :** Lorsqu'un **acte chirurgical** est effectué en établissement, inscrire le **code d'établissement et non le code de localité** où se situe **l'établissement** en question.

**DATE D'ENTRÉE :** inscrire la date d'entrée à l'établissement (année, mois, jour) si la personne assurée est admise.

**DATE DE SORTIE :** inscrire la date de sortie de l'établissement (année, mois, jour) s'il y a lieu.

---

**Remarques :** (1) Voir exceptions pour la facturation des codes d'acte des services rendus dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein ou du protocole d'accord relié à ce programme.

(2) Si le médecin n'a pas le même mode de rémunération dans les deux établissements, il doit facturer son service selon le mode prévalant dans celui où l'interprétation a été faite.

## 3.2.6 SECTION 6 FACTURATION DES ACTES

Les actes autres que les examens ou les consultations pour lesquels le médecin demande des honoraires figurent dans cette section.

Cependant, les codes de visites ou de consultations pour lesquels s'applique un modificateur (Règle 14 - Préambule général) doivent être inscrits dans cette section.

#

|                                                        |  |                            |  |                                           |  |
|--------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------------------|--|
| 0000                                                   |  | NUMERO D'ASSURANCE MALADIE |  | Régie de l'assurance maladie Québec       |  |
| PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE                           |  | ANNEE MOIS JOUR P.H.       |  | CODE ACTES                                |  |
| NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE         |  | 0 7 0 8 1 4                |  | 05269 1                                   |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  | ANNEE MOIS JOUR            |  | MOD. UNITES HONORAIRES                    |  |
| ADRESSE                                                |  | 0 7 0 8 1 4                |  | 01215 1 0 5 0 12'60                       |  |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                 |  | DATE DE L'ACCIDENT         |  | VISITES                                   |  |
| SON NUMERO                                             |  | ANNEE MOIS JOUR            |  | CODE                                      |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  | CODE DU DIAGNOSTIC         |  | TOTAL                                     |  |
| ÉTABLISSEMENT                                          |  | DATE DE SORTIE             |  | 453'60                                    |  |
| DATE D'ENTRÉE                                          |  | ANNEE MOIS JOUR            |  | SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE |  |

SPÉCIMEN EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

Si le médecin réclame des honoraires pour un seul **code d'acte**, il l'inscrit sur la **première ligne**. Un maximum de trois codes d'acte peut être inscrit en fournissant pour chacun les renseignements suivants, s'il y a lieu :

- ANNÉE, MOIS, JOUR : la date de l'acte (six chiffres);
- P.H. : les plages horaires applicables à la rémunération mixte et leur valeur sont les suivantes :

| Plage horaire (P.H.)    | Valeur |
|-------------------------|--------|
| de minuit à 7 h (nuit)  | 1      |
| de 7 h à 12 h (A.M.)    | 2      |
| de 12 h à 17 h (P.M.)   | 3      |
| de 17 h à minuit (soir) | 4      |

Durant la période où le médecin spécialiste est autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte, il doit obligatoirement indiquer la plage horaire pendant laquelle chaque service est dispensé, et ce, peu importe le lieu où il a été dispensé.

**Remarque :** En rémunération mixte, tous les services doivent être facturés dans la section « Actes » de la demande de paiement.

- CODE : le code de l'acte (cinq chiffres) correspondant à la nomenclature des actes du tarif;
- R : rôle (un chiffre) approprié à chacun des actes réclamés : la liste des rôles figure à l'Annexe I;
- MOD : le modificateur (trois chiffres) : la liste des modificateurs figure à l'annexe II;

**Remarque :** Si plus d'un modificateur s'appliquent, utiliser la combinaison appropriée figurant sous le titre « Modificateurs multiples » de l'annexe II.

### 3. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

### Spécialistes

- UNITÉS : les unités (trois chiffres) pour demander les honoraires:
  - d'un acte excluant visites et consultations qui est répété à la même séance et dont la nomenclature comprend un des mots suivants : supplémentaire, additionnel, subséquent, par, chaque, chacun, maximum et plus de;
  - de l'acte anesthésiologique en inscrivant le nombre d'unités correspondant au total des unités de base auxquelles on ajoute les unités de durée calculées selon le tableau de correspondance des UNITÉS DE DURÉE figurant à l'onglet D - Anesthésiologie;
  - de l'acte chirurgical en fonction d'une longueur ou d'une surface, en indiquant le nombre **d'unités**. La valeur de l'unité varie selon l'acte;
  - de la surveillance en inscrivant la durée de la surveillance. (Il faut compter une unité pour la première demi-heure et une unité par quart d'heure additionnel);
  - de la thérapie psychiatrique en indiquant la durée totale en quart d'heures.
- HONORAIRES : les honoraires correspondant au code d'acte compte tenu du rôle, du modificateur, des unités et des dispositions relatives à la rémunération majorée, le cas échéant.

**Remarque :** Tout code d'acte dont les honoraires demandés sont de **1 000 \$** ou plus doit figurer **seul** sur une demande de paiement. **Aucun** autre code d'acte ni de visite ne doit y être facturé.

## 3.2.6.1 SECTION 6 Exemple de facturation d'une anesthésie

## GÉNÉRALITÉS :

L'heure du début et celle de la fin de l'anesthésie doivent figurer dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Les valeurs de base et de durée s'expriment en unités. Cette unité a une valeur monétaire uniforme à laquelle doit s'appliquer la rémunération majorée ou diminuée, s'il y a lieu.

## DURÉE :

Voir la Règle 4.3 de l'Addendum 8 de l'onglet D - Anesthésiologie.

Pour chacune des huit premières périodes (2 heures), on alloue une unité. Puis deux unités, de la 9<sup>e</sup> à la 19<sup>e</sup> période (moins de cinq heures).

À partir de la 20<sup>e</sup> période, on calcule trois unités par période.

#

|                                                        |  |                                                |  |                                     |  |
|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 0000                                                   |  | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADE                      |  | Régie de l'assurance maladie Québec |  |
| PRENOM ET NOM A LA NAISSANCE                           |  | NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE |  | ACTES                               |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  | ANNEE MOIS JOUR                                |  | ANNEE MOIS JOUR                     |  |
| ADRESSE                                                |  | CODE POSTAL                                    |  | ANNEE MOIS JOUR                     |  |
| NOM DU MÉDECIN                                         |  | NUMÉRO                                         |  | GROUPE                              |  |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                 |  | SON NUMÉRO                                     |  | ANNEE MOIS JOUR                     |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  | CODE DU DIAGNOSTIC                             |  | VISITES                             |  |
| Début : 9 h 30                                         |  | Fin : 11 h 45                                  |  | TOTAL 216,00                        |  |
| CODE                                                   |  | ÉTABLISSEMENT                                  |  | DATE DE SORTIE                      |  |
| DATE D'ENTRÉE                                          |  | ANNEE MOIS JOUR                                |  | ANNEE MOIS JOUR                     |  |

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE

## CALCUL DES UNITÉS

Code 05269 = 6 unités de base

Durée :

(9 h 30 à 11 h 45) = 9 quarts d'heure ou 10 unités de durée

Total des unités = 10 unités de durée + 6 unités de base = 16 unités

# Honoraires = 16 X 13,50 \$ = 216,00 \$

**Remarque :** Pour le calcul des unités de durée, voir le « Tableau de correspondance » figurant à la fin de l'onglet « D - Anesthésiologie ».

### 3. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Spécialistes

#### 3.2.6.2 SECTION 6 Anesthésiologiste collaborateur (R=3)

Addendum 8 - Règle 8

#

|                                                        |  |                                                |  |                                                           |  |
|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------|--|
| 0000                                                   |  | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADE                      |  | Régie de l'assurance maladie Québec                       |  |
| PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE                           |  | NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE |  | ACTES                                                     |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  | EXPIRATION DE LA CARTE                         |  | MOD. UNITES HONORAIRES                                    |  |
| ADRESSE                                                |  | CODE POSTAL                                    |  | 0 7 0 8 0 6 0 5 1 3 0 3 0 2 2 189 00                      |  |
| INIT. NOM DU MÉDECIN                                   |  | NUMÉRO                                         |  | DATE DE L'ACCIDENT                                        |  |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                 |  | SON NUMÉRO                                     |  | VISITES                                                   |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  | CODE DU DIAGNOSTIC                             |  | TOTAL                                                     |  |
| Début : 9 h 30                                         |  | Fin : 11 h 45                                  |  | 189 00                                                    |  |
| ÉTABLISSEMENT                                          |  | DATE DE SORTIE                                 |  | JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS. |  |
| ANNEE MOIS JOUR                                        |  | ANNEE MOIS JOUR                                |  | SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE                 |  |

DEMANDE DE PAIEMENT - MÉDECIN 1200 262 6889

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

Inscrire l'heure de début et de fin de l'anesthésie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

#### CALCUL DES UNITÉS

Code 05130 = 12 unités de base

Durée :

(9 h 30 à 11 h 45) = 9 quarts d'heure ou 10 unités de durée

L'anesthésiologiste collaborateur (R=3) doit inscrire dans la case UNITÉS le nombre total d'unités (de base et de durée), tout en ne calculant les honoraires que pour la moitié des unités de base (**maximum quatre (4)**) et le total des unités de durée de l'anesthésiologiste collaborateur (R=3).

Nombre total des unités = 10 unités de durée + 12 unités de base = 22 unités (à inscrire dans la case UNITÉS)

Total des unités pour le calcul des honoraires = 10 unités de durée + 4 unités de base = 14 unités

# Honoraires = 14 X 13,50 \$ = 189,00 \$

**Remarque :** Pour le calcul des unités de durée, voir le « Tableau de correspondance » figurant à la fin de l'onglet « D - Anesthésiologie ».



### 3.2.6.3 SECTION 6 Anesthésiologiste remplaçant en cours d'intervention (MOD=037)

Addendum 8 - Règle 9

#

|                                                        |  |                                                |  |                                                          |  |
|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|
| 0000                                                   |  | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE                     |  | Régie de l'assurance maladie Québec                      |  |
| PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE                           |  | NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE |  | ACTES                                                    |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  | ANNÉE MOIS JOUR                                |  | ANNÉE MOIS JOUR                                          |  |
| ADRESSE                                                |  | CODE POSTAL                                    |  | C.S. UNITÉS HONORAIRES                                   |  |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                 |  | SON NUMÉRO                                     |  | ANNÉE MOIS JOUR                                          |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  | CODE DU DIAGNOSTIC                             |  | DATE DE L'ACCIDENT                                       |  |
| Début : 9 h 30                                         |  | Fin : 11 h 45                                  |  | Remplacement à 10 h 45                                   |  |
| TOTAL                                                  |  | 67,50                                          |  | EXEMPLAIRE DU MÉDECIN                                    |  |
| ÉTABLISSEMENT                                          |  | DATE DE SORTIE                                 |  | SE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS |  |
| ANNÉE MOIS JOUR                                        |  | ANNÉE MOIS JOUR                                |  | SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE                |  |

On ne calcule que les unités de durée. Pour ce faire, il faut soustraire des unités totales, les unités du prédécesseur.

Dans l'exemple :

15 unités totales - 10 unités du prédécesseur = 5 unités pour le remplaçant. Celui-ci doit inscrire le modificateur 037.

Si plus d'un modificateur s'appliquent pour un même acte, inscrire le **modificateur 099** et calculer les honoraires selon les règles de préambule qui motivent l'utilisation de ces modificateurs et indiquer les modificateurs visés à la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**3.2.6.4 SECTION 6 Facturation des soins d'urgence en anesthésiologie**

(Règles 14.3 et 14.5 - Préambule général)

**GÉNÉRALITÉS :**

- 1- Les services en urgence se facturent dans la section « actes ».
- 2- Dans tous les cas, il faut inscrire l'heure de début et celle de la fin du service rendu dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.
- 3- Les services doivent être rendus en centre hospitalier de courte durée.
- 4- Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD.

Le tableau qui suit donne deux listes de modificateurs à employer selon le moment du jour ou de la semaine. Il se peut qu'une anesthésie chevauche deux ou trois périodes de majorations différentes.

La colonne de modificateurs DÉBUT DE L'OPÉRATION donne la liste des modificateurs à utiliser en début d'anesthésie. Si celle-ci se prolonge au moment où la majoration est différente (ou encore sans majoration) il faut utiliser un des modificateurs de la deuxième colonne SUITE DE L'OPÉRATION.

(Voir les quatre exemples dans les pages suivantes).

**MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE EN ANESTHÉSIOLOGIE**

|                                                                                               | DÉBUT DE<br>L'OPÉRATION | SUITE DE<br>L'OPÉRATION |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit (majoration de ½)                            | MOD = 001               | MOD = 090               |
| NUIT, de minuit à 7 heures (majoration de 100 %)                                              | MOD = 004               | MOD = 091               |
| WEEK-END, (le samedi, le dimanche) et les jours fériés de 7 heures à minuit (majoration de ½) | MOD = 013               | MOD = 092               |
| JOUR, du lundi au vendredi, de 7 heures à 19 heures (aucune majoration)                       | -----                   | MOD = 098               |

**Remarque :** Si un autre modificateur s'applique en plus du modificateur 001, 004 ou 013, référer à l'annexe II sous le titre « Modificateurs multiples et autres situations » pour l'utilisation de la combinaison appropriée.

Les modificateurs 090, 091, 092 et 098 ne s'appliquent que sur des unités de durée.

Le médecin qui facture en rémunération mixte doit se reporter à la Brochure n° 5.

## 3.2.6.4 SECTION 6 - suite

## Exemples de facturation des soins d'urgence en anesthésiologie

## EXEMPLE 1

Anesthésie débutant et finissant durant la même période de garde.

#

|                                                        |  |                                                |  |                                     |  |
|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 0000                                                   |  | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE                     |  | Régie de l'assurance maladie Québec |  |
| PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE                           |  | NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE |  | ACTES                               |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  | DATE DE LA CARTE                               |  | ANNÉE MOIS JOUR                     |  |
| ADRESSE                                                |  | CODE POSTAL                                    |  | ANNÉE MOIS JOUR                     |  |
| NOM DU MÉDECIN                                         |  | NUMÉRO                                         |  | GROUPE                              |  |
| PROFESSIONNEL REFERANT                                 |  | SON NUMÉRO                                     |  | ANNÉE MOIS JOUR                     |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  | CODE DU DIAGNOSTIC                             |  | DATE DE L'ACCIDENT                  |  |
| Début : 3 h 00                                         |  | Fin : 6 h 00                                   |  | VISITES                             |  |
| CODE                                                   |  | ÉTABLISSEMENT                                  |  | DATE DE SORTIE                      |  |
| 0,2,1,3,3                                              |  | 0,7,0,8,1,3                                    |  | ANNÉE MOIS JOUR                     |  |
| 0,7,0,8,1,4                                            |  | 05456                                          |  | 20,0,4,0,2,2                        |  |
| 59400                                                  |  | TOTAL                                          |  | 594,00                              |  |

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

SE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE

## INSTRUCTIONS DE FACTURATION

- Utiliser les modificateurs de la colonne DÉBUT DE L'OPÉRATION du tableau de la page précédente.

## CALCUL DES HONORAIRES

- # Code 05456 = 6 unités de base  
Durée (3 h à 6 h) = 12 quarts d'heure ou 16 unités de durée
- # Total des unités = 6 unités de base + 16 unités de durée = 22 unités
- # Honoraires = (22 X 13,50 \$) majoré de 100 % (MOD=004) = 594,00 \$

## Spécialistes

## EXAMPLE 2

#

[illegible]

- Facturer sur une ligne de service la **valeur de base et de durée** correspondant à la première période de garde, sans modificateur.
- Sur une autre ligne, facturer les **unités de durée** correspondant à la période de garde subséquente en utilisant un des modificateurs de la colonne SUITE DE L'OPERATION.

## #

Durée (17h à 20h) = 12 quarts d'heure ou 16 unités de durée

#

Honoraires pour le début de l'opération :

#

Valeur de base (6 unités) + unités de durée de 17h à 19h (8 unités) = 14

#

unités (14 X 13,50 \$) non majorable = 189,00 \$

Honoraires pour la fin de l'opération :

#

Unités de durée de 17h à 20h (16 unités) moins les unités de durée du début de l'opération (8 unités) = 8 unités  
 $(8 \times 13,50 \$)$  majoré de 1/2 (MOD=090) = 162,00 \$

## 3.2.6.4 SECTION 6 - suite

## EXEMPLE 3

Anesthésie débutant dans une période de garde avec majoration et se terminant dans une période de garde avec majoration différente.

#

| 0000                                                   |  | NUMERO D'ASSURANCE MALADIE |  | Régie de l'assurance maladie Québec |      |
|--------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------------|------|
| PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE                           |  |                            |  | ACTES                               |      |
| NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE         |  |                            |  | ANNEE                               | MOIS |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  |                            |  | ANNEE                               | MOIS |
| ADRESSE                                                |  |                            |  | ANNEE                               | MOIS |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                 |  |                            |  | ANNEE                               | MOIS |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  |                            |  | ANNEE                               | MOIS |
| DEBUT : 23 h 00                                        |  |                            |  | ANNEE                               | MOIS |
| FIN : 5 h 00                                           |  |                            |  | ANNEE                               | MOIS |
| TOTAL                                                  |  |                            |  | 1552,50                             |      |

SPÉCIMEN

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

SE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE

## INSTRUCTIONS DE FACTURATION

- Facturer sur une ligne de service la **valeur de base et de durée** correspondant à la première période de garde, en utilisant un des modificateurs de la colonne DÉBUT DE L'OPÉRATION, du tableau de la section 3.2.6.3.
- Sur une autre ligne, facturer les **unités de durée** correspondant à la période de garde subséquente en utilisant un des modificateurs de la colonne SUITE DE L'OPÉRATION.

## CALCUL DES HONORAIRES

Code 02352 = 18 unités de base

Durée (23h à 5h) = 24 quarts d'heure ou 45 unités de durée

Total des unités = 18 unités de base + 45 unités de durée = 63 unités

Honoraires pour le début de l'opération :

- # Valeur de base (18 unités) + unités de durée de 23h à minuit (4 unités) = 22 unités (22 X 13,50 \$) majoré de 1/2 (MOD=001) = 445,50 \$

Honoraires pour la fin de l'opération :

- # Unités de durée de 23h à 5h (45 unités) moins les unités de durée du début de l'opération (4 unités) = 41 unités (41 X 13,50 \$) majoré de 100 % (MOD=091) = 1 107,00 \$
- EXCEPTION à la remarque de la page 16 concernant la facturation des actes de 1 000 \$ et plus.

## Spécialistes

### EXAMPLE 4

0000

NUMERO D'ASSURANCE MALADE

Régie de l'assurance maladie

Québec

PRENOM ET NOM  
A LA NAISSANCE  
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO  
SÉQUENTIEL DE LA CARTE

ANNÉE MOIS JOUR SEXE

DATE DE NAISSANCE

EXPIRATION DE LA CARTE

CODE POSTAL

DATE DE L'ACCIDENT

0 7 0 8 1 1

04529

2 0 0 1 0 2 2

1455 00

0 7 0 8 1 2

04529

2 0 9 1 0 6 5

1755 00

0 7 0 8 1 2

04529

2 0 9 8 0 2 4

324 00

ADRESSE

CIRCUITE

PROFESSEUR PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS  
COMPLÉMENTAIRES

CODE DU DIAGNOSTIC

DÉBUT : 23 h 00  
FIN : 9 h 00

SPECIMEN

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

TOTAL 2524 50

INT. NOM DU MÉDECIN NUMERO

PROFESSIONNEL REPERANT SON NUMERO

ANNEE MOIS JOUR VISITES

CODE NOMBRE

CODE ETABLISSEMENT

DATE D'ENTREE ANNEE MOIS JOUR

DATE DE SORTIE ANNEE MOIS JOUR

SE CERTIFIER AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS

SIGNATURE DU MEDICIN OU DE SON MANDATAIRE

DEMANDE DE PAIEMENT - MEDICIN 1200 2999

- Facturer sur une ligne de service la **valeur de base et de durée** correspondant à la première période de garde, en utilisant un des modificateurs de la colonne DÉBUT DE L'OPÉRATION, du tableau de la section 3.2.6.3.
- Sur une autre ligne, facturer les **unités de durée** correspondant à la période de garde subséquente en utilisant un des modificateurs de la colonne SUITE DE L'OPÉRATION.
- Sur la troisième ligne, facturer les **unités de durée** correspondant à la dernière période de garde en utilisant un des modificateurs de la colonne SUITE DE L'OPÉRATION.

Code 04529 = 18 unités de base  
Durée (23h à 9h) = 40 quarts d'heures ou 93 unités de durée  
Total des unités = 18 unités de base + 93 unités de durée = 111 unités

# Valeur de base (18 unités) + unités de durée de 23h à minuit (4 unités) = 22 unités (22 X 13,50 \$) majoré de 1/2 (MOD=001) = 445,50 \$

# Unités de durée de 23h à 7h (69 unités) moins les unités de durée du début de l'opération (4 unités) = 65 unités  
(65 X 13,50 \$) majoré de 100 % (MOD=091) = 1 755,00 \$  
EXCEPTION à la remarque de la page 16 concernant la facturation des actes de 1 000 \$ et plus.

# (24 X 13,50 \$) aucune majoration (MOD=098) = 324,00 \$

### 3.2.6.5 SECTION 6 Facturation des soins d'urgence en médecine et en chirurgie (Règles 14.2 et 14.5 - Préambule général)

#### VISITES

#

|                                                        |  |                                                |  |                                     |  |
|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 0000                                                   |  | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE                     |  | Régie de l'assurance maladie Québec |  |
| PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE                           |  | NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE |  | ACTES                               |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  | ANNÉE MOIS JOUR SEXE                           |  | ANNÉE MOIS JOUR JOUR                |  |
| ADRESSE                                                |  | ANNÉE MOIS JOUR                                |  | ANNÉE MOIS JOUR                     |  |
| RIT. NOM DU MÉDECIN                                    |  | NUMÉRO                                         |  | GROUPE                              |  |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                 |  | SON NUMÉRO                                     |  | DATE DE L'ACCIDENT                  |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  | CODE DU DIAGNOSTIC                             |  | VISITES                             |  |
| Congé du lendemain du Jour de l'An                     |  | EXEMPLAIRE DU MÉDECIN                          |  | TOTAL 61.60                         |  |
| ÉTABLISSEMENT                                          |  | DATE D'ENTRÉE                                  |  | DATE DE SORTIE                      |  |
| CODE                                                   |  | ANNÉE MOIS JOUR                                |  | ANNÉE MOIS JOUR                     |  |
| 0,2,1,3,7                                              |  |                                                |  |                                     |  |

SPÉCIMEN

#### AUTRES SERVICES

|                                                        |  |                                                |  |                                     |  |
|--------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 0000                                                   |  | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE                     |  | Régie de l'assurance maladie Québec |  |
| PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE                           |  | NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE |  | ACTES                               |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  | ANNÉE MOIS JOUR SEXE                           |  | ANNÉE MOIS JOUR JOUR                |  |
| ADRESSE                                                |  | ANNÉE MOIS JOUR                                |  | ANNÉE MOIS JOUR                     |  |
| RIT. NOM DU MÉDECIN                                    |  | NUMÉRO                                         |  | GROUPE                              |  |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                 |  | SON NUMÉRO                                     |  | DATE DE L'ACCIDENT                  |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  | CODE DU DIAGNOSTIC                             |  | VISITES                             |  |
| EXEMPLAIRE DU MÉDECIN                                  |  | TOTAL 375.00                                   |  |                                     |  |
| ÉTABLISSEMENT                                          |  | DATE D'ENTRÉE                                  |  | DATE DE SORTIE                      |  |
| CODE                                                   |  | ANNÉE MOIS JOUR                                |  | ANNÉE MOIS JOUR                     |  |
|                                                        |  |                                                |  |                                     |  |

SPÉCIMEN

**Remarque :** Les modificateurs utilisés ci-haut, ne doivent pas être employés par les médecins en chirurgie générale, en chirurgie plastique, en médecine interne, en obstétrique-gynécologie, en ophtalmologie, en neurologie et en pédiatrie (Voir page suivante pour la liste des modificateurs et leur application).

Le médecin qui facture en rémunération mixte doit se reporter à la Brochure n° 5.

**GÉNÉRALITÉS :**

- 1- Les visites et les autres services en urgence se facturent dans la section « actes ».
- 2- Les services doivent être rendus en centre hospitalier de courte durée.
- 3- Le médecin qui facture en rémunération mixte doit se reporter à la Brochure n° 5.

**A- MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE EN MÉDECINE ET CHIRURGIE** (sauf en chirurgie générale, en chirurgie plastique, en médecine interne, en pédiatrie, en ophtalmologie, en neurologie et en obstétrique-gynécologie)

(MOD=018)

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit (majoration du 1/3)

(MOD=017)

NUIT, de minuit à 7 heures (majoration de la 1/2)

(MOD=019)

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit (majoration du 1/3)

**Remarque :** Si un autre modificateur s'applique en plus du modificateur 017, 018 ou 019, référer à l'annexe II sous le titre « Modificateurs multiples » pour l'utilisation de la combinaison appropriée.

**B- MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE EN CHIRURGIE PLASTIQUE**

(MOD=023)

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit (majoration de 50 %)

(MOD=012)

NUIT, de minuit à 7 heures (majoration de 100 %)

(MOD=054)

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit (majoration de 50 %)

**Remarque :** Si un autre modificateur s'applique en plus du modificateur 023, 012 ou 054, référer à l'annexe II sous le titre « Modificateurs multiples » pour l'utilisation de la combinaison appropriée.

**C- MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE - CHIRURGIE GÉNÉRALE**

(MOD=163)

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit (majoration de 65 %)

(MOD=164)

NUIT, de minuit à 7 heures (majoration de 120 %)

(MOD=165)

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit (majoration de 65 %)

**Remarque :** Si un autre modificateur s'applique en plus du modificateur 163, 164 ou 165, référer à l'annexe II sous le titre « Modificateurs multiples » pour l'utilisation de la combinaison appropriée.



### 3.2.6.6 SECTION 6 Facturation des soins d'urgence en médecine et en chirurgie

Règle 14.4 - Préambule général

#

|                                                           |  |                            |  |                                     |  |
|-----------------------------------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 0000                                                      |  | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE |  | Régie de l'assurance maladie Québec |  |
| PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE                              |  | ANNEE MOIS JOUR            |  | ACTES                               |  |
| NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE            |  | ANNEE MOIS                 |  | MOD. UNITES HONORAIRES              |  |
| DATE DE NAISSANCE                                         |  | ANNEE MOIS                 |  | EXP. DE LA CARTE                    |  |
| ADRESSE                                                   |  | ANNEE MOIS JOUR SEVE       |  | CODE POSTAL                         |  |
| INIT.                                                     |  | NOM DU MÉDECIN             |  | GROUPE                              |  |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                    |  | SON NUMÉRO                 |  | DATE DE L'ACCIDENT                  |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES    |  | ANNEE MOIS JOUR            |  | VISITES                             |  |
| 08013                                                     |  | 0,7 0,8 14                 |  | 09203 0,1 158,00                    |  |
| 08060                                                     |  | 4 3 4 9                    |  | TOTAL 158,00                        |  |
| Début : 2 h 20                                            |  | EXEMPLAIRE DU MÉDECIN      |  | TOTAL 158,00                        |  |
| ÉTABLISSEMENT                                             |  | DATE D'ENTRÉE              |  | DATE DE SORTIE                      |  |
| CODE                                                      |  | ANNEE MOIS JOUR            |  | ANNEE MOIS JOUR                     |  |
| JE CERTIFIE AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS. |  |                            |  |                                     |  |
| SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE                 |  |                            |  |                                     |  |

- 1- Exceptionnellement, les codes utilisés pour les services tels que définis à la Règle 14.4 du Préambule général peuvent être inscrits à la section des visites.
- 2- En plus de ces codes, il faut inscrire, dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le ou les codes correspondant aux services rendus.
- 3- Dans tous les cas, il faut inscrire l'heure de début du service rendu dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.
- 4- Les services doivent être rendus en centre hospitalier de courte durée.
- 5- Aucun modificateur utilisé pour les soins d'urgence n'est applicable aux codes prévus à la règle 14.4 du Préambule général.

**Remarque :** En rémunération mixte, il est **obligatoire** d'inscrire le code correspondant à la plage horaire visée dans la case PH. Voir 3.2.6 section 6 - Facturation des actes du présent onglet.

## Spécialistes

## #

- Pour demander des honoraires additionnels (Règle 16 du Préambule général) y inscrire la lettre « N », fournir la description de l'acte posé incluant, si nécessaire, le compte rendu opératoire et inscrire le montant total, honoraires additionnels inclus, dans la case HONORAIRES.
- Tout renseignement complémentaire relié à un motif autre que la demande d'honoraire additionnel doit être signalé par la lettre « A », entre autres pour la présence de notes explicatives.
- Pour les cas de refacturation (lettre « B »), voir les sections 4.5.4 et 4.6 sous l'onglet « Paiement ».
- Lorsqu'il y a plus de deux lettres, la lettre « A » devient la moins prioritaire. Inscrive la lettre « A » dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et les autres lettres dans la case C.S.

Si, lors d'une visite, **vous établissez deux diagnostics dont l'un relève de la CSST, vous devez alors obligatoirement inscrire la lettre « S »** dans la case C.S. **et le diagnostic** de la pathologie ou de la lésion relative à la CSST dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (en lettres ou selon le code CIMA dans l'espace approprié de la demande de paiement concernée par ce diagnostic). Si au cours de cette même visite, vous effectuez des actes n'ayant pas de relation avec l'accident de travail (exemple : cure d'hyposensibilisation), **vous devez alors facturer ces actes sur une autre demande de paiement.**

**30**

## 3.2.7.1 SECTION 7 Lettre « Q » - suite

## EXEMPLE 2

1<sup>re</sup> demande de paiement

#

DEMANDE DE PAIEMENT - MÉDECIN 1200 252 09/99

0000 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie Québec

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE  
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR

ADRESSE ANNÉE MOIS JOUR SEVE

EXPANSION DE LA CARTE ANNÉE MOIS

CODE POSTAL

INIT. NOM DU MÉDECIN NUMÉRO GROUPE

DATE DE L'ACCIDENT ANNÉE MOIS JOUR

PROFESSIONNEL REFERANT SON NUMÉRO

DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CODE DU DIAGNOSTIC

ACTES

| ANNÉE | MOIS | JOUR                 | PH | CODE | ACTES | MOIS  | UNITES | HONORAIRES |
|-------|------|----------------------|----|------|-------|-------|--------|------------|
| 0,7   | 0,8  | 10-10-10-10-11-11    |    |      | R     | 09152 | 0,7    | 147,00     |
| 0,7   | 0,8  | 11-11-11-12-12-12-12 |    |      | R     | 09152 | 0,7    | 147,00     |
| 0,7   | 0,8  | 12-13-13-13-13-13-14 |    |      | R     | 09152 | 0,7    | 147,00     |
| TOTAL |      |                      |    |      |       |       |        | 441,00     |

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

SE CERTIFIER AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE

2<sup>e</sup> demande de paiement

#

DEMANDE DE PAIEMENT - MÉDECIN 1200 252 09/99

0000 NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE

Régie de l'assurance maladie Québec

PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE  
NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE

DATE DE NAISSANCE ANNÉE MOIS JOUR

ADRESSE ANNÉE MOIS JOUR SEVE

EXPANSION DE LA CARTE ANNÉE MOIS

CODE POSTAL

INIT. NOM DU MÉDECIN NUMÉRO GROUPE

DATE DE L'ACCIDENT ANNÉE MOIS JOUR

PROFESSIONNEL REFERANT SON NUMÉRO

DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CODE DU DIAGNOSTIC

ACTES

| ANNÉE | MOIS | JOUR                 | PH | CODE | ACTES | MOIS  | UNITES | HONORAIRES |
|-------|------|----------------------|----|------|-------|-------|--------|------------|
| 0,7   | 0,8  | 14-14-14-14-15-15-15 |    |      | R Q   | 09152 | 0,7    | 147,00     |
| 0,7   | 0,8  | 15-15                |    |      | R Q   | 09152 | 0,2    | 42,00      |
| TOTAL |      |                      |    |      |       |       |        | 189,00     |

EXEMPLAIRE DU MÉDECIN

SE CERTIFIER AVOIR FOURNI LES SERVICES INSCRITS CI-DESSUS.

SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE

### 3. RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

Spécialistes

#### 3.2.8 SECTION 8 VISITES

Cette section permet de demander le paiement des visites principales, de contrôle, de transfert, de départ et la consultation, **sans modificateur**. Aucun autre acte que les visites ne peut être facturé dans cette section.

#

|                                                        |  |                                |  |                                           |  |
|--------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------------------|--|
| 0000                                                   |  | NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE     |  | Régie de l'assurance maladie Québec       |  |
| PRENOM ET NOM À LA NAISSANCE                           |  | DATE DE NAISSANCE              |  | ACTES                                     |  |
| NOM DE L'ÉPOUX ET/OU NO SÉQUENTIEL DE LA CARTE         |  | ANNÉE MOIS JOUR                |  | CODE R. MOD. UNITES HONORAIRES            |  |
| DATE DE NAISSANCE                                      |  | ANNÉE MOIS JOUR                |  | EXPÉRIENCE DE LA CARTE                    |  |
| ADRESSE                                                |  | CODE POSTAL                    |  | DATE DE L'ACCIDENT                        |  |
| INIT. NOM DU MÉDECIN                                   |  | NUMÉRO                         |  | GROUPE                                    |  |
| PROFESSIONNEL RÉFÉRANT                                 |  | SON NUMÉRO                     |  | VISITES                                   |  |
| DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES |  | CODE DU DIAGNOSTIC             |  | CODE NOMBRE                               |  |
| 0,2,1,3,3                                              |  | 0,7,0,8,1,6                    |  | 09150 0,1 59,90                           |  |
| 0,7,0,8,1,7-18                                         |  | 09161 0,2 54,60                |  |                                           |  |
| 0,7,0,8,19-20-21-22                                    |  | 09152 0,4 84,00                |  |                                           |  |
| EXEMPLAIRE DU MÉDECIN                                  |  |                                |  | TOTAL 198,50                              |  |
| DATE D'ENTRÉE ANNÉE MOIS JOUR                          |  | DATE DE SORTIE ANNÉE MOIS JOUR |  | SIGNATURE DU MÉDECIN OU DE SON MANDATAIRE |  |
| 0,2,1,3,3                                              |  | 0,7,0,8,1,6 0,7,0,8,2,2        |  |                                           |  |

**Remarque : Ne jamais remplir la case JOUR d'une autre façon que celle illustrée dans l'exemple.**

Si le médecin réclame les honoraires d'un seul **code d'acte**, il doit l'inscrire sur la **première ligne**.

Un maximum de trois codes d'acte peut être inscrit en fournissant pour chacun les renseignements suivants :

- ANNÉE, MOIS, JOUR : la date de l'acte pour un même code d'acte. Les quantités (dates) sont inscrits dans le champ JOUR; **un maximum de sept quantités par ligne peut y être inscrit;**

Dans le cas d'une facturation de plus d'une visite de contrôle le même jour, inscrire le même quantième (date) dans la case JOUR, autant de fois que le nombre de visites effectuées.

- CODE : le code de l'acte;
- NOMBRE : le nombre de jours à inscrire dans la case doit correspondre au nombre de quantités (dates) mentionnés dans la case JOUR;
- HONORAIRES : les honoraires correspondants soit au tarif régulier prévu à l'entente, soit au tarif modifié en vertu des dispositions relatives à la rémunération différente, selon le cas.

**3.5.1 LISTE DES LOCALITÉS**

La présente liste a été préparée pour faciliter la rédaction des demandes de paiement en application des dispositions relatives à la rémunération différente (voir **Brochure n° 1**) ou des demandes de remboursement des mesures incitatives (voir **Brochure n° 3**).

Il est à noter que les localités ayant plusieurs subdivisions (village, paroisse, etc.) ont été inscrites sous leur appellation générale. De plus, pour différencier les localités dont le nom est identique à celui d'une autre localité, le nom de leur municipalité régionale de comté respective a été indiqué entre parenthèses.

Le code de localité est composé de 5 chiffres.

Des explications concernant le chiffre placé après **le code de localité** sont fournies dans le tableau ci-après.

| <b>REGROUPEMENT DES LOCALITÉS ET TAUX (%)<br/>DE RÉMUNÉRATION APPLICABLE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Territoire de tarification</b>                                            | - Taux (%) de rémunération basé sur le taux de base (tarif régulier)<br>- Tarif régulier = 100 %                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <b>0</b>                                                                     | - 100% pour tous les médecins                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>1</b>                                                                     | - 107 % si le médecin rencontre les conditions suivantes :<br>i) il exerce de façon principale; et<br>ii) il exerce dans un établissement de ce territoire ou des territoires 2, 3, 4, 5 ou 6 de façon régulière et continue et non dans un contexte d'itinérance (tel que remplacement, support ou pool de services).<br>- 100 % pour les autres médecins.                                                                                            |
| <b>2</b>                                                                     | - 115 % si le médecin rencontre les conditions suivantes :<br>i) il exerce de façon principale; et<br>ii) il exerce dans un établissement de ce territoire ou des territoires 3, 4, 5 ou 6 de façon régulière et continue et non dans un contexte d'itinérance (tel que remplacement, support ou pool de services).<br>- 107 % si le médecin rencontre les conditions énoncées précédemment pour le territoire 1.<br>- 100 % pour les autres médecins. |
| <b>3</b>                                                                     | - 125 % si le médecin remplit les conditions suivantes :<br>i) il exerce de façon principale; et<br>ii) il exerce dans un établissement de ce territoire ou des territoires 4, 5 ou 6 de façon régulière et continue et non dans un contexte d'itinérance (tel que remplacement, support ou pool de services).<br>- 120% pour les autres médecins.                                                                                                     |

| REGROUPEMENT DES LOCALITÉS ET TAUX (%)<br>DE RÉMUNÉRATION APPLICABLE (suite) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4</b>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 130% si le médecin rencontre les conditions suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>i) il exerce de façon principale; et</li> <li>ii) il exerce dans un établissement de ce territoire ou des territoires 5 ou 6 de façon régulière et continue et non dans un contexte d'itinérance (tel que remplacement, support ou pool de services).</li> </ul> </li> <li>- 125 % si le médecin remplit les conditions énoncées précédemment pour le territoire 3.</li> <li>- 120 % pour les autres médecins.</li> </ul>                                                                                                                                                                              |
| <b>5</b>                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 145 % si le médecin rencontre les conditions suivantes :               <ul style="list-style-type: none"> <li>i) il exerce de façon principale; et</li> <li>ii) il exerce dans un établissement de ce territoire ou du territoire 6 de façon régulière et continue et non dans un contexte d'itinérance (tel que remplacement, support ou pool de services).</li> </ul> </li> <li>- 145 % pour les services rendus au Centre de santé de Chibougamau.</li> <li>- 130 % si le médecin rencontre les conditions énoncées précédemment pour le territoire 4.</li> <li>- 125 % si le médecin rencontre les conditions énoncées précédemment pour le territoire 3.</li> <li>- 120 % pour les autres médecins.</li> </ul> |
| <b>6</b>                                                                     | - 145 % pour tous les services rendus dans ce territoire.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| # <b>7</b>                                                                   | <p><b>Labrador City:</b><br/>           Médecins du Québec: même taux que Fermont (voir territoire de tarification n° 5)<br/>           Médecins hors Québec: 120 %</p> <p><b>Autres localités, hors Québec: 100 %</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

**NOTE :** Si un astérisque apparaît à côté du chiffre de la localité, cette localité fait partie des territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé (anciennement C\*, D et E) ouvrant droit aux avantages prévus aux annexes 23, 25, 26, 32 et 33.

- 127** Service non assuré puisque relié à un problème de daltonisme ou de réfraction et dispensé à une personne de 18 à 64 ans inclusivement. (Réf. : article 22, paragraphe u) du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie).
- 129** Vous devez inscrire la lettre « J » dans la case C.S. pour la facturation de tout service rendu à une personne en provenance d'un pays étranger, soumise au délai de carence et rencontrant une des situations prévues au programme spécifique en cette matière.
- 134** En raison de la Règle d'application n° 20, en neurochirurgie, seuls les honoraires de l'acte dont le tarif est le plus élevé sont payables au cours d'une même séance, au même site, et ces honoraires ont déjà été payés à un autre professionnel.
- 135** En raison de la Règle d'application n° 4, en Obstétrique-Gynécologie, seuls les honoraires de l'acte dont le tarif est le plus élevé sont payables au cours d'une même séance, et ces honoraires ont déjà été payés à un autre professionnel.
- 136** En raison de la Règle d'application n° 4, en Obstétrique-Gynécologie, les honoraires du code d'acte dont le tarif est le moins élevé sont payés à demi-tarif. Le code d'acte est indiqué en référence et facturé par un autre professionnel.
- 137** En raison de la Règle d'application n° 4, en Obstétrique-Gynécologie, les honoraires du code d'acte dont le tarif est le moins élevé sont payés à demi tarif.
- 140** Demande de paiement révisée à votre demande et sans impact monétaire.
- 141** Demande de paiement révisée par la Régie et sans impact monétaire.
- # **142** Nos fichiers indiquent, qu'à la date des services, la carte d'assurance maladie de la personne assurée était annulée.
- 144** En vertu des lettres d'entente 102 et 112, vous ne pouvez facturer ce montant forfaitaire puisque vous bénéficiez d'une allocation de fin de carrière.
- 145** Un seul code d'évaluation psychiatrique est payable par ordonnance même s'il est facturé avec plus d'un modificateur.
- 146** Vous ne pouvez facturer ce code d'acte puisque vous bénéficiez d'une allocation de fin de carrière, et ce, en vertu du programme de rémunération des médecins effectuant une évaluation de l'état mental d'un accusé, à la suite d'une ordonnance d'un tribunal du Québec.
- 147** Code d'acte requérant un document d'ordonnance d'évaluation ou un subpoena pour son appréciation. Veuillez soumettre une nouvelle demande de paiement accompagnée du document.
- 148** Les frais de séjour sont payables seulement avec le code d'acte 09810 « Comparution à la cour ».
- 149** Le code d'acte demandé ne peut vous être payé car les services rémunérables en regard d'une ordonnance de traitement sont ceux de votre entente générale.
- 150** En raison de la règle 3.1 de l'Addendum 4 (Radiologie diagnostique) Annexe 5, ce service n'est pas payable lorsque fait pour comparaison morphologique.
- 151** En raison de la règle 7.1 de l'Addendum 4 (Radiologie diagnostique) Annexe 5, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.
- 152** En raison de la règle 8.1 de l'Addendum 4 (Radiologie diagnostique) Annexe 5, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.
- 153** En raison de la règle 10.1 de l'Addendum 4 (Radiologie diagnostique) Annexe 5, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.

## 5. MESSAGES EXPLICATIFS

## Spécialistes

- 154** En raison de la règle 11.1 de l'Addendum 4 (Radiologie diagnostique) Annexe 5, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.
- 155** En raison de la règle 13.2 de l'Addendum 4 (Radiologie diagnostique) Annexe 5, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.
- 157** En raison de la Règle d'application n° 10, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence.
- 158** En raison de la règle 12.1 du Préambule général et de la Règle d'application n° 10, cet acte est inclus ou incompatible avec celui indiqué en référence et déjà réclamé par un autre professionnel.
- 159** En raison de la Règle d'application n° 13, celui qui pratique une mammographie n'a pas droit au paiement d'honoraires d'une visite. Si, par la suite, il revoit le patient pour un simple examen clinique, on lui accorde le tarif de la visite de contrôle.
- 160** Selon la note ou la remarque qui l'accompagne, ce service n'est pas payable.
- 162** Cet acte ne peut vous être payé car vous n'avez pas justifié l'utilisation du modificateur 099 en précisant les modificateurs pertinents dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 163** Conformément au maximum prévu à la Règle d'application n° 24.
- 169** Le code d'acte réclamé ne peut vous être payé puisqu'il ne rencontre pas les critères de durée prévus à son libellé.
- 170** En raison de la règle d'application n° 19, le paiement de l'acte n'est pas soumis à l'application du modificateur 072.
- 199** Honoraires modifiés ou refusés conformément à la Lettre d'entente A-53.
- 200** Les services facturés ont été fournis alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- # 201** En raison de votre statut de professionnel non-admissible, les services facturés ne peuvent être rémunérés, sauf lorsqu'il s'agit de cas d'urgence (réf. : article 36 de la Loi sur l'assurance maladie, article 27 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie).
- 205** Selon nos dossiers, votre droit de pratique ne vous permet pas de nous facturer pour des services rendus au Québec.
- 207** Afin de recevoir paiement pour des services rendus à des Québécois hors du Québec, vous devez avoir signé une demande d'adhésion au régime d'assurance maladie du Québec en tant que professionnel hors Québec. Notre service d'assistance aux professionnels peut vous fournir des informations à ce sujet.
- 209** Nous n'avons pas reçu de confirmation à l'effet qu'à la date des services rendus, vous déteniez des privilèges d'exercice dans l'établissement où ces services ont été rendus. Veuillez vous assurer qu'une telle confirmation nous soit transmise et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 210** Vous ne pouvez facturer ce code d'acte si vous n'êtes pas détenteur d'un certificat en électroencéphalographie et si vous n'êtes pas qualifié également en neurochirurgie.
- 211** Honoraires payés directement au professionnel parce qu'il n'est pas inscrit au compte administratif (groupe) dont le numéro figure sur la demande de paiement.
- 212** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro du compte administratif (groupe) est illisible.



- 352** Vous ne pouvez facturer ce code d'acte si vous ne détenez pas de privilège de pratique en hématologie dans l'établissement à la date où ces services ont été rendus.
- 354** Selon la note, les services rendus en établissement sont payables pour un patient de moins de 5 ans.
- 355** En fonction du libellé (description) de l'acte au tarif d'honoraires.
- 356** En fonction de la nature de l'acte.
- 358** En raison de son libellé (description), une seule unité est payable pour cet acte au cours d'une même séance.
- 359** En raison de la règle 24, 25 ou 27 du Préambule général, le modificateur 070, 142 ou 167 est non applicable puisque cet acte n'a pas été fait seul. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 360** Le code d'acte n'est pas inscrit. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 361** L'acte effectué doit être facturé en utilisant le code 00907 ou 00908 selon la note qui accompagne ces codes d'acte. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.
- 362** L'acte effectué doit être facturé, sous réserve, par l'entremise du code indiqué en référence.
- 365** Le code d'acte ne figure pas à la nomenclature de l'entente en vigueur.
- 366** Le code d'acte ne figure pas à la nomenclature de l'entente en vigueur à la date des services.
- 370** L'âge de la personne assurée est incompatible avec l'acte facturé sur cette ligne.
- 371** Le sexe de la personne assurée est incompatible avec l'acte facturé sur cette ligne.
- 372** En raison de leur nature respective, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence.
- 373** En raison de leur libellé (description) respectif, il y a inclusion ou incompatibilité entre cet acte et celui indiqué en référence.
- 377** En raison de l'application de la Règle 27 du Préambule général, les honoraires de la visite sont inclus dans le code d'acte indiqué en référence.
- # **378** Les honoraires sont payés conformément au tarif en vigueur à la date des services, selon les dispositions relatives à la rémunération différente, et selon les données inscrites sur la ligne de service.
- 379** Le service ne peut être rémunéré car le numéro de dossier inscrit dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES correspond à un numéro de dossier refusé ou inadéquat.
- 380** Code d'acte requérant des renseignements supplémentaires pour son évaluation.
- 381** Les services ont été refusés car le test, le laboratoire choisi (nom et lieu) ou le numéro de dossier n'ont pas été inscrits dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. Veuillez vous reporter à l'**AVIS** qui figure à la règle 4 de l'Addendum 9 (Génétique médicale).

- 382** Le nombre de personnes traitées n'atteint pas le minimum requis pour cet acte à traitements collectifs.
- 383** Ce code d'acte doit être facturé dans la section ACTES.
- 384** Ce code d'acte doit être facturé sur plus d'une ligne.
- 386** En raison de la règle 4 du Préambule général, la Régie ne peut autoriser cette facturation.
- 392** Conformément au maximum prévu à la Règle d'application n° 16.
- 393** Conformément au maximum prévu à la Règle d'application n° 16, cet acte a déjà été payé à un autre professionnel.
- 396** Conformément au tarif prévu par amendement pour cet acte récemment négocié.
- 397** Selon la Règle d'application n° 35, le maximum payable est dépassé.
- 398** Selon la Règle d'application n° 35, le maximum payable est dépassé parce que déjà facturé par un autre professionnel ou déjà payé à un autre professionnel.
- 399** Le service facturé est payé selon le code d'acte indiqué à l'état de compte à la suite d'une appréciation particulière d'ordre médical.
- 400** Le service non négocié est payé sous le code d'acte indiqué sur votre état de compte et ce, à la suite d'une entente entre les parties négociantes.
- 401** Le service facturé est payé selon le code d'acte indiqué à l'état de compte.
- 402** L'acte facturé n'a pas été inclus à l'Entente par décision du ministre de la Santé et des Services sociaux ou de votre Fédération.
- 403** Services non assurés par le régime d'assurance maladie.
- 407** Ce code d'acte est incompatible avec celui indiqué en référence.
- 408** Ce code d'acte est incompatible avec celui indiqué en référence et déjà réclamé par un autre professionnel.
- 409** En raison d'un défaut de complètement.
- 410** Veuillez spécifier les déplacements effectués en taxi et identifier les reçus correspondants. Les frais sont payables pour les déplacements reliés au travail uniquement. Les points de départ et d'arrivée doivent être indiqués.
- 411** Le temps d'attente et de déplacement pour cause d'intempérie ou autres raisons incontrôlables est limité à neuf (9) heures par jour. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 412** Ce code d'acte regroupe un ensemble d'actes et son tarif constitue un maximum.
- 414** L'acte facturé a déjà été payé à un autre professionnel.
- 415** Acte(s) facturé(s) déjà payé(s). Voir le numéro de la demande de paiement en référence.

**RÈGLE D'APPLICATION NO. 24**

## NEUROLOGIE

En cabinet privé ou en clinique externe, l'honoraire d'une visite principale n'est exigible qu'une fois par période de deux (2) mois pour un même patient. Les autres visites sont payées au tarif de la visite de contrôle.

En cabinet privé ou en clinique externe, l'honoraire pour un supplément de consultation n'est exigible qu'une fois par période de six (6) mois pour un même patient.

**RÈGLE D'APPLICATION NO. 25**

## UROLOGIE

1. En urologie, la rémunération pour les services médicaux apparaissant au chapitre « **Procédés diagnostiques et thérapeutiques** » sous la rubrique « BLOCAGES NERVEUX DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES » ainsi que la rémunération pour le service médical « implantation sous-cutanée de substances hormonales » sont comprises dans la tarification du service médical principal.

2. En urologie, le médecin qui voit un patient pour une injection médicamenteuse (papavérine ou autre) pour traiter l'impuissance n'a pas droit au paiement d'honoraires de visites.

3. En urologie, le médecin ne peut réclamer plus d'une visite par jour, par patient.

**RÈGLE D'APPLICATION NO. 26**

## PSYCHIATRIE

1. En psychiatrie, l'honoraire d'une visite principale n'est exigible qu'une fois par période de trois mois, en clinique externe ou en cabinet privé.

Les autres visites sont payées au tarif de la visite de contrôle.

2. En psychiatrie, le médecin ne peut réclamer plus d'une visite par jour, par patient, en ce qui a trait aux visites de contrôle et aux tournées de malades.

**RÈGLE D'APPLICATION NO. 27**

## MÉDECINE INTERNE, RHUMATOLOGIE ET GÉRIATRIE

1. En médecine interne, le supplément de consultation est payable deux fois par année, par patient, en clinique externe ou en cabinet privé.

En rhumatologie et en gériatrie, le supplément de consultation n'est exigible qu'une fois par année, par patient, en clinique externe ou en cabinet privé.

2. En médecine interne, rhumatologie et gériatrie, l'honoraire d'une visite de contrôle n'est exigible qu'une fois par semaine, par patient, en centre hospitalier de soins de longue durée et en centre d'accueil.

**3.** Un seul honoraire de visite principale peut être réclamé, par patient, par hospitalisation, par l'ensemble des médecins classés en médecine interne.

Les autres visites, qui ne peuvent être considérées comme une visite de transfert, selon la règle 5.2 du Préambule général, sont payées au tarif de la visite de contrôle.

Aux fins de l'application de cette règle, on ne considère toutefois pas la visite principale du patient qui est effectuée en urgence au sens de la règle 14 du Préambule général par un médecin classé en médecine interne qui voit ce patient pour la première fois durant l'hospitalisation. On ne considère également pas la visite principale du patient qui est effectuée à la salle d'urgence ou aux soins intensifs.

---

### **RÈGLE D'APPLICATION NO. 28**

#### **CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE**

+ **1.** En chirurgie orthopédique, le chirurgien n'a pas droit au paiement d'honoraires pour le service médical « Cheville, fracture, uni, bi, trimaléolaire, réduction fermée », (code 02708), lorsqu'il pratique, au cours des sept jours suivants, l'un des services médicaux de réduction ouverte pour fracture de la cheville identifié par les codes de facturation 02727, 18068, 18069 ou 09542.

**2.** En chirurgie orthopédique, le chirurgien n'a pas droit au paiement d'honoraires pour l'un des services médicaux de réduction fermée pour fracture du fémur identifié par les codes de facturation 02690 et 02638, lorsqu'il pratique, au cours des sept jours suivants, l'un des services médicaux de réduction ouverte pour fracture du fémur identifié par les codes de facturation 02673, 02714, 02716, 02739, 02742 ou 09589.

**3.** En chirurgie orthopédique, un seul honoraire de visite est exigible par jour, par patient.

---

### **RÈGLE D'APPLICATION NO. 29**

#### **ALLERGIE**

**1.** En allergie, l'honoraire d'une visite principale n'est exigible qu'une fois par période de trois mois, par patient, en clinique externe ou en cabinet privé.

Les autres visites sont payées au tarif de la visite de contrôle.

---

### **RÈGLE D'APPLICATION NO. 31**

#### **NÉPHROLOGIE**

En néphrologie, un seul honoraire de visite est exigible par jour, par patient, incluant la tournée des malades.

**2.7 PA 18. Oto-rhino-laryngologie**

Pour le médecin classé en oto-rhino-laryngologie, on applique les plafonnements d'activités suivants :

1. Les services médicaux « rhinopharyngo-laryngoscopie endoscopique avec ou sans biopsie », (code 00746) et « rhinopharyngoscopie directe (rigide), avec ou sans biopsie, sous anesthésie générale », (code 00710), sont sujets à un plafonnement d'activités total de 200 par semestre, pour les deux.

2. Le service médical « Excision, corps étranger ou polype (autre que cérumen et tube) » (code 07197), est sujet à un plafonnement de 25 par semestre.

Pour le surplus, le médecin est payé à 1 % du tarif.

3. Le service médical « audiométrie tonale, interprétation et technique de procédé », (code 00180), est sujet à un plafonnement de 500 par semestre.

4. Le service médical « audiométrie tonale et vocale, interprétation et technique de procédé », (code 00747), est sujet à un plafonnement de 750 par semestre.

5. Le service médical « impédancemétrie incluant la recherche des réflexes stapédiens (appareil non-automatique), unilatéral ou bilatéral », (code 00796), est sujet à un plafonnement de 250 par semestre.

**2.8 PA 20. Visites à domicile**

- + Les visites à domicile sont sujettes à un plafonnement de 43 050 \$ par semestre.

**2.9 PA 23. Psychiatrie**

- + Pour le médecin classé en psychiatrie, on applique un plafonnement de 25 200 \$ par semestre pour les honoraires qu'il touche pour les visites de contrôle et les tournées des malades.

**2.10 PA 24. Examens in vitro**

- + Les examens in vitro de la section « Médecine nucléaire » du Tarif de la médecine de laboratoire, sont sujets au plafonnement de 42 000 \$ par semestre.

**2.11 PA 25. Médecine interne, rhumatologie et gériatrie**

1. Pour le médecin classé en médecine interne, en rhumatologie ou en gériatrie, le nombre de visites de contrôle et de tournées des malades le week-end est plafonné à 2 950 au total pour les deux, par semestre, à l'égard des patients hospitalisés en centre hospitalier ou en centre d'hébergement et de soins de longue durée, exception faite des tournées des malades le week-end pour l'unité coronarienne.

- + 2. Pour le médecin classé en gériatrie, on applique un plafonnement d'activités de 2 625 \$ par semestre pour les visites de contrôle en centre hospitalier de soins de longue durée.

**2.12 PA 27. Urologie**

Le service médical d'urétéro-cystoscopie diagnostique et thérapeutique (incluant la recherche de trajet fistuleux) est sujet pour le médecin spécialiste à un plafonnement de 450 par semestre.

Toutefois, les honoraires résultant d'actes accomplis en urgence, au sens de la Règle 14 du Préambule général, ne sont pas sujets à ce plafonnement global, une fois le maximum atteint.

**2.13 PA 29. Neurologie**

1. Pour le médecin classé en neurologie, on applique un plafonnement d'activités de 700 séances par semestre comprenant un ou plusieurs des actes suivants :

**Code 00356** Électromyographie de base (détection visuelle), moins de 7 muscles

**Code 09412** Électromyographie extensive, 7 muscles et plus

**Code 00357** Étude de la conduction nerveuse

**AVIS :** *Tout supplément d'activités sera payé au quart du tarif.*

2. Pour le médecin classé en neurologie, le nombre de visites de contrôle et de tournées des malades est plafonné à 1650 au total pour les deux par semestre, à l'égard des patients hospitalisés dans un centre hospitalier de soins de courte durée.

**AVIS :** *Tout supplément d'activités sera payé au quart du tarif.*

**2.14 PA 30 Dermatologie**

Pour le médecin classé en dermatologie, on applique les plafonnements d'activités suivants :

1. Un plafonnement de 9 000 \$ par semestre pour les deux services médicaux suivants : « tumeur bénigne ou pré-cancéreuse, face, cou et organes génitaux, sans anesthésie ou avec anesthésie locale, sans suture », (code 01101), et « tumeur bénigne ou pré-cancéreuse, face, cou et organes génitaux, sans anesthésie ou avec anesthésie locale, avec suture, 2 cm ou moins », (code 01102).

Pour le surplus, le médecin est payé à 1 % du tarif.

2. Un plafonnement de 5 000 \$ par semestre pour les deux services médicaux suivants : « tumeur bénigne ou pré-cancéreuse, autre région, sans anesthésie ou avec anesthésie locale, sans suture, 5 cm ou moins », (code 01108), et « tumeur bénigne ou pré-cancéreuse, autre région, sans anesthésie ou avec anesthésie locale, avec suture, 5 cm ou moins », (code 01121).

Pour le surplus, le médecin est payé à 1 % du tarif.

**2.15 PA 31 Chirurgie générale**

Pour le médecin classé en chirurgie générale, on applique les plafonnements d'activités suivants :

- + 1. Un plafonnement de 141 750 \$ par semestre pour l'ensemble des services médicaux suivants :
  - i) les forfaits patient et forfaits unité payable aux soins intensifs en vertu de l'Annexe 29;
  - ii) l'ensemble des services médicaux accomplis sur les lieux d'une unité de soins intensifs.

Les honoraires pour les services médicaux accomplis en urgence au sens du paragraphe 4.2 de l'Annexe 29 ne sont toutefois pas sujets à ce plafonnement d'activités, une fois le maximum atteint.

- + 2. Un plafonnement de 26 250 \$ par semestre pour l'ensemble des services médicaux apparaissant au chapitre « Cardio-vasculaire », sous la rubrique « Varices et ulcères variqueux ».

**2.16 PA 33 Radio-oncologie**

- + Pour le médecin classé en radio-oncologie, on applique un plafonnement d'activités de 23 625\$ par semestre pour les honoraires qu'il touche pour les visites d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement).

**2.17 PA 34 Cardiologie**

Pour le médecin classé en cardiologie, les services médicaux « Étude de la morphologie cardiaque et évaluation de la fonction ventriculaire par modalité M et bidimensionnelle, incluant l'analyse des flux intracardiaques par Doppler continu ou pulsé ou les deux » et « Étude de la morphologie cardiaque foetale et évaluation de la fonction ventriculaire par modalité M et bidimensionnelle, incluant l'analyse des flux intracardiaques foetaux par Doppler continu ou pulsé ou les deux » sont sujets à un plafonnement d'activités total de vingt (20) par jour, pour les deux, à l'exclusion toutefois de ceux accomplis en urgence au sens de la règle 14 du Préambule général de l'annexe 4 ou de la règle 4 du Préambule général de l'annexe 5.

Pour le surplus, le médecin est payé à 1 % du tarif.

**2.18 PA 35 Déglutition par vidéoendoscopie**

Le service médical « Étude de la déglutition par vidéoendoscopie flexible avec utilisation de produit colorant » est sujet à un plafonnement d'activités de 25 par semestre.

**2.19 PA 36 Gastro-entérologie**

- + Pour le médecin classé en gastro-entérologie, les services médicaux « Échographie transendoscopique de l'oesophage, de l'estomac, du duodénum ou d'un organe intra-abdominal incluant l'endoscopie gastro-entérologique effectuée avec le scope d'échoendoscopie » (code 08348), « Échographie transendoscopique du canal anal, du rectum, du sigmoïde ou du colon incluant l'endoscopie gastro-entérologique effectuée avec le scope d'échoendoscopie » (code 08365) et « Échographie transendoscopique du canal anal incluant l'endoscopie gastro-entérologique effectuée avec le scope d'échoendoscopie, maximum d'un examen par jour, par patient » (code 08370) sont sujets à un plafonnement d'activités total de deux cent cinquante (250) par semestre, pour les trois. Les services en surplus sont payés au quart du tarif, incluant les suppléments applicables à ces services, le cas échéant.

Toutefois, ces services médicaux ne sont pas visés par ce plafonnement d'activités lorsque dispensés à un malade atteint d'un cancer.

**AVIS :** *Inscrire le modificateur 178 dans la case MOD pour signifier qu'il s'agit de services médicaux dispensés à un malade atteint d'un cancer.*

**2.20 PA 37 Anatomo-pathologie**

Pour le médecin classé en anatomo-pathologie, le service médical « consultation demandée par un pathologiste d'un centre hospitalier à un autre pathologiste du même centre dans des cas de néoplasie maligne ou fortement suspecte de malignité » est sujet à un plafonnement d'activités de 15 par semestre.

**Autres plafonnements d'activités**

D'autres plafonnements d'activités sont introduits à l'Accord-cadre. Sont notamment considérés comme plafonnements d'activités les plafonnements apparaissant aux addendums 5 et 6 de l'Annexe 5.

**3. PLAFONNEMENTS DE GAINS DE PRATIQUE****PLAFONNEMENTS GÉNÉRAUX****3.1 PG 1 Plafonnement de gains bruts**

**3.1.1** On applique aux médecins spécialistes classés en santé communautaire, en biochimie, en psychiatrie et en neurologie le plafonnement global de gains de pratique suivant pour chacun des semestres d'une année civile.

| + | Spécialité          | Montant    |
|---|---------------------|------------|
|   | Santé communautaire | 140 425 \$ |
|   | Biochimie           | 152 725 \$ |
|   | Psychiatrie         | 192 700 \$ |
|   | Neurologie          | 227 550 \$ |

Pour le surplus, le médecin est payé au quart du tarif.

**3.1.2** Les honoraires résultant d'actes accomplis en établissement ne sont toutefois pas sujets à ce plafonnement global de gains de pratique, une fois le maximum atteint. Il en est de même du montant prévu pour le ressourcement à l'article 3.4(i) de l'Annexe 19.

**3.2 PG 2 Plafonnement de gains nets**

- + **3.2.1** Sous réserve de l'article 3.2.2, on applique aux médecins spécialistes un plafonnement global de gains de pratique de 159 600 \$ pour chacun des semestres d'une année civile.

**3.2.2** Ce plafonnement de gains de pratique ne s'applique toutefois pas aux médecins spécialistes classés en santé communautaire ou en biochimie.

- + Pour le médecin spécialiste classé en pédiatrie, ce plafonnement est fixé à 131 250 \$ par semestre.

- + De plus, pour le médecin spécialiste classé en médecine nucléaire, ce plafonnement est fixé à 261 375 \$ par année civile.

**3.2.3** Aux fins de l'application de ce plafonnement, on ne tient compte, pour les gains de pratique en cabinet privé, que de 65 % de ces gains, sauf à l'égard des médecins classés en radiologie diagnostique, pour lesquels on ne tient compte que de 30 % de ces gains.

Aux fins de l'application de ce plafonnement, sauf en ce qui a trait à son application au médecin classé en microbiologie-infectiologie et sauf à l'égard du plafonnement applicable au médecin classé en médecine nucléaire, on ne tient compte, pour les gains de pratique en établissement, que de la moitié de ces gains.

Pour le surplus, le médecin est payé au quart du tarif.



**3.2.4** Sous réserve de l'article 3.2.5, les honoraires résultant d'actes accomplis en établissement ne sont toutefois pas sujets à ce plafonnement global de gains de pratique, une fois le maximum atteint. Il en est de même du montant prévu pour le ressourcement à l'article 3.4(i) de l'Annexe 19.

**3.2.5** Pour le médecin classé en microbiologie ou en médecine nucléaire, seuls les honoraires résultant d'actes accomplis en urgence au sens de la règle 14 du Préambule général de l'Annexe 4 ou de la règle 4 du Préambule général de l'Annexe 5 ne sont pas sujets à ce plafonnement global de gains de pratique, une fois le maximum atteint.

### 3.3 Divers

**3.3.1** Le médecin spécialiste classé en psychiatrie ou en neurologie ne peut être touché que par l'un ou l'autre des plafonnements mentionnés ci-dessus, selon le premier qui trouve application.

## PLAFONNEMENTS PARTICULIERS

### 3.4 PG 3 Cardiologie

- + Pour le médecin classé en cardiologie, on applique un plafonnement de gains de pratique en cabinet privé, fixé à 154 350 \$ pour chacun des semestres d'une année civile.

### 3.6 PG 5 Radio-oncologie

- + Pour le médecin classé en radio-oncologie, on applique un plafonnement de gains de pratique en cabinet privé, fixé à 93 450 \$ pour chacun des semestres d'une année civile.

### 3.8 PG 7 Physiatrie

- + Pour le médecin classé en physiatrie, on applique un plafonnement de gains de pratique en cabinet privé, fixé à 128 100 \$ pour chacun des semestres d'une année civile.

### 3.9 PG 8 Chirurgie générale

- + Pour le médecin classé en chirurgie générale, on applique un plafonnement de gains de pratique, fixé à 93 450 \$ pour chacun des semestres d'une année civile, pour l'ensemble des services médicaux suivants :
  - i) l'ensemble des services médicaux apparaissant au chapitre « Tarification des visites », sous les rubriques « Hors discipline », « Divers » et « Chirurgie générale », exception faite dans ce dernier cas des forfaits de prise en charge du patient aux soins intensifs;
  - ii) les services médicaux apparaissant au chapitre « Procédés diagnostiques et thérapeutiques », sous la rubrique « Pléthysmographie »; et
  - iii) les services médicaux apparaissant au chapitre « Ultrasonographie » sous la rubrique « Examens Doppler pour fins de diagnostic ».

**3.10 PG 9 Médecine interne**

- + Pour le médecin classé en médecine interne, on applique un plafonnement de gains de pratique fixé à 93 450 \$ pour chacun des semestres d'une année civile, pour l'ensemble des services médicaux dispensés en cabinet privé et en clinique externe, à l'exclusion des services médicaux apparaissant au chapitre « Procédés diagnostiques et thérapeutiques » ainsi que des services apparaissant au chapitre « Tarification des visites », à la rubrique « Néphrologie » sous la section « Dialyse ».

Pour le surplus, le médecin est payé à 1 % du tarif.

- + **14.4** Les honoraires que touche celui qui doit se rendre au centre hospitalier pour une ou plusieurs urgences, sont d'au moins 158 \$ entre minuit et 7 heures et d'au moins 105 \$ pour le reste de la garde à l'exception du médecin classé en pédiatrie pour lequel les honoraires sont d'au moins 210 \$ entre minuit et 7 heures et d'au moins 105 \$ pour le reste de la garde.

**AVIS :** *Pour facturer ce minimum, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants :*  
 - Code d'acte 09203 de minuit à 7h.  
 - Code d'acte 09204 de 7h à minuit, les samedis, les dimanches et les jours fériés et de 19h à minuit, les autres jours.  
*Inscrire l'heure de début dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ainsi que les codes d'acte correspondant aux services rendus. Voir sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » section 3.2.6.6*

*Le médecin a le choix entre le forfait d'urgence ou la facturation des actes avec les modificateurs appropriés, **mais jamais les deux pour la même période de garde.***

**14.5** Est considéré férié un jour de congé accordé au personnel infirmier du centre hospitalier qui coïncide avec la date d'une fête légale ou avec la date de sa célébration, lorsqu'elle est reportée par décision du centre hospitalier.

Les fêtes légales sont les 1<sup>er</sup> et 2 janvier, le lundi de Pâques, le 24 juin, le Jour du Canada, la Fête du Travail, l'Action de Grâce, la Noël et le 26 décembre.

**AVIS :** *En établissement, les seules dates reconnues par la Régie comme jours fériés sont celles accordées au personnel professionnel d'un établissement et transmises à la Régie par son directeur des services professionnels et hospitaliers, avant le 30 avril de chaque année. Si aucun calendrier spécifique n'est transmis avant cette date, c'est le calendrier des dates de célébration déterminées par la Régie qui est retenu (voir à la fin du présent onglet, les noms des jours fériés peuvent différer au tableau des dates fixées par la Régie.).*  
*Le médecin doit s'informer des dates convenues auprès de son établissement.*

**14.6** Malgré la Règle 14.2, la majoration d'honoraires pour le médecin qui est classé en médecine interne, en chirurgie plastique, en ophtalmologie, en neurologie ou en obstétrique-gynécologie est de 100 % pour les soins donnés dans ces disciplines entre minuit et 7 heures; elle est de 50 % pour le reste de l'horaire de garde.

**AVIS :** *Voir la section 3.2.6.5 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».*

#### **MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE**

##### **- CHIRURGIE PLASTIQUE**

###### **MOD=023**

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit, majoration de 50 %

###### **MOD=012**

NUIT, de minuit à 7 heures, majoration de 100 %

###### **MOD=054**

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit, majoration de 50 %

*Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD.*

##### **- MÉDECINE INTERNE**

###### **MOD=103**

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit, majoration de 50 %

###### **MOD=102**

NUIT, de minuit à 7 heures, majoration de 100 %

###### **MOD=104**

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit, majoration de 50 %

*Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD*

**- OPHTALMOLOGIE****MOD=154**

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit, majoration de 50 %

**MOD=155**

NUIT, de minuit à 7 heures, majoration de 100 %

**MOD=156**

WEEK-END, (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit, majoration de 50 %

Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD

**- NEUROLOGIE****MOD=157**

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit, majoration de 50 %

**MOD=158**

NUIT, de minuit à 7 heures, majoration de 100 %

**MOD=159**

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit, majoration de 50 %.

Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD

**- OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE****MOD=160**

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit, majoration de 50 %

**MOD=161**

NUIT, de minuit à 7 heures, majoration de 100 %

**MOD=162**

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit, majoration de 50 %

Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD

**14.7** Malgré la Règle 14.2, la majoration d'honoraires pour le médecin qui est classé en pédiatrie est de 125 % pour les soins donnés dans cette discipline entre minuit et 7 heures; elle est de 65 % pour le reste de l'horaire de garde.

**AVIS : MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE****- PÉDIATRIE****MOD=131**

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit, majoration de 65 %

**MOD=132**

NUIT, de minuit à 7 heures, majoration de 125 %

**MOD=133**

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit, majoration de 65 %

Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD.

**14.8** Malgré la Règle 14.2, la majoration d'honoraires pour le médecin qui est classé en chirurgie générale est de 120 % pour les soins donnés dans cette discipline entre minuit et 7 heures; elle est de 65 % pour le reste de l'horaire de garde.

**AVIS : MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE****- CHIRURGIE GÉNÉRALE****MOD=163**

SOIR, du lundi au vendredi de 19 heures à minuit, majoration de 65 %

**MOD=164**

NUIT, de minuit à 7 heures, majoration de 120 %

**MOD=165**

WEEK-END (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 heures à minuit, majoration de 65 %

Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD.

**21.4** Pour les fins de l'application de l'article 21.3, celui qui a classification de spécialiste dans plus d'une discipline et qui est classé, au 13 mars 1994, dans une discipline autre que la médecine interne, la gériatrie ou la rhumatologie, ne peut demander un changement de classification en médecine interne, en gériatrie ou en rhumatologie après cette date.

Pour les fins de l'application de l'article 21.3, le médecin spécialiste en médecine interne, en gériatrie ou en rhumatologie qui obtient un nouveau certificat après le 13 mars 1994 dans une discipline autre que la médecine interne, la gériatrie ou la rhumatologie, ne peut demander un changement de classification en médecine interne, en gériatrie ou en rhumatologie.

**21.5** Une demande de changement de classification est soumise aux parties négociantes; advenant désaccord entre elles, la Fédération peut déférer la question en arbitrage.

## **RÈGLE 22.**

### **PRATIQUE HORS DISCIPLINE**

**22.1** Le médecin spécialiste qui donne des soins pour lesquels il n'a pas qualification de spécialiste, est payé pour ses visites suivant la tarification de la pratique hors discipline et pour ses autres prestations, aux trois quarts du tarif.

**AVIS :** *Lorsque la visite est faite « hors discipline », tous les services effectués au cours de cette visite sont rémunérables aux trois quarts du tarif (MOD=075).*

Cette disposition ne s'applique pas aux urgences auxquelles le médecin spécialiste répond pendant qu'il est de garde, en centre hospitalier.

Également, cette disposition ne s'applique pas aux visites effectuées par le médecin classé en médecine d'urgence, lesquelles demeurent rémunérées selon la tarification applicable dans cette discipline.

## **RÈGLE 23.**

### **PROCÉDÉS ET CHIRURGIES PÉDIATRIQUES**

**23.1** En centre hospitalier de courte durée, on majore du quart les honoraires prévus au tarif pour certains procédés ou certaines chirurgies pratiqués chez un enfant de moins de 2 ans. Ces procédés ou chirurgies sont identifiés par la mention PG-23. Cette majoration ne s'applique toutefois pas en anesthésiologie. (MOD=060)

**23.2** En anesthésiologie, on majore de la moitié les honoraires des unités de base et des unités de durée prévus au tarif pour tous les procédés ou chirurgies pratiqués chez un enfant de moins de 2 ans. Cette majoration ne s'applique pas à l'anesthésiologiste collaborateur. (MOD=166)

## **RÈGLE 24.**

### **PROCÉDÉS ET CHIRURGIES EN OPHTALMOLOGIE**

- + Pour le médecin classé en ophtalmologie, les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies faits seuls, dont le tarif est de moins de 131 \$, sont majorés à 131 \$, lorsque effectués auprès d'un patient sous anesthésie générale.

Dans le cas des procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des chirurgies faits seuls, les honoraires de la visite faite le même jour sont alors inclus.

**AVIS :** *Utiliser le modificateur 070 pour demander la majoration d'honoraires.*

**RÈGLE 25.  
VISITES, PROCÉDÉS ET CHIRURGIES EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**

- + Pour le médecin classé en oto-rhino-laryngologie, les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies faits seuls, dont le tarif est de 51 \$ ou moins, sont majorés à 63 \$, lorsque effectués auprès d'un patient sous anesthésie générale ou régionale en salle d'opération.

Dans le cas des procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des chirurgies faits seuls, les honoraires de la visite faite le même jour sont alors inclus.

**AVIS :** *Utiliser le modificateur 142 pour demander la majoration d'honoraires.*

**RÈGLE 26.  
VISITE D'UN MALADE ATTEINT D'UN CANCER**

Pour le médecin classé en chirurgie générale, on majore de 80 % l'honoraire des visites principales effectuées en externe ou en cabinet privé pour le suivi d'un malade atteint d'un cancer, à l'exception de la visite principale d'un malade atteint d'un cancer de la peau pour laquelle la majoration ne s'applique que dans le cas d'un diagnostic de mélanome.

**AVIS :** *Utiliser le modificateur 143 pour demander la majoration d'honoraires et inscrire le code de diagnostic dans le cas de cancer de la peau.*

**RÈGLE 27.  
PROCÉDÉS ET CHIRURGIES EN UROLOGIE**

Pour le médecin classé en urologie, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies faits seuls dont le tarif est de moins de 100 \$, sont majorés à 100 \$, si faits sous anesthésie générale ou régionale en salle d'opération.

Les honoraires de la visite faite le même jour sont alors inclus.

**AVIS :** *Utiliser le modificateur 167 pour demander la majoration d'honoraires.*

**RÈGLE 28.  
SÉDATION-ANALGÉSIE, BLOC VEINEUX OU BLOC RÉGIONAL**

En centre hospitalier de courte durée, le médecin spécialiste classé en chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, dermatologie, médecine interne, néphrologie, neurologie, obstétrique-gynécologie, oto-rhino-laryngologie ou en pédiatrie qui procède à une sédation-analgésie (narcose), à un bloc veineux ou à un bloc régional (sauf le bloc interdigital et le bloc paracervical), pour effectuer un procédé diagnostique et thérapeutique ou un acte chirurgical identifié par la mention PG-28, a droit à un supplément d'honoraires de 40 \$.

**AVIS :** *Utiliser le code d'acte 70000*

- *inscrire le rôle 1;*
- *les honoraires de 40,00 \$;*
- *Indiquer s'il s'agit d'une sédation-analgésie, d'un bloc veineux ou d'un bloc régional (spécifier le type de bloc régional) dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

**AVIS :** *Pédiatre : pour la facturation du PG-28 relativement aux codes 00606 et 00863, utiliser le code d'acte 70002.*

## INDEX

Page

|                                                                                                                                     |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| TARIFICATION DES VISITES .....                                                                                                      | <b>B-3</b>   |
| # ADDENDUM 1 - MÉDECINE .....                                                                                                       | <b>B-3</b>   |
| Allergie .....                                                                                                                      | <b>B-5</b>   |
| Anesthésiologie .....                                                                                                               | <b>B-8</b>   |
| Biochimie .....                                                                                                                     | <b>B-10</b>  |
| Cardiologie .....                                                                                                                   | <b>B-12</b>  |
| Chirurgie cardiovasculaire et thoracique .....                                                                                      | <b>B-16</b>  |
| Chirurgie générale .....                                                                                                            | <b>B-19</b>  |
| Chirurgie orthopédique .....                                                                                                        | <b>B-21</b>  |
| Chirurgie plastique .....                                                                                                           | <b>B-24</b>  |
| Dermatologie .....                                                                                                                  | <b>B-26</b>  |
| Endocrinologie .....                                                                                                                | <b>B-29</b>  |
| Gastroentérologie .....                                                                                                             | <b>B-32</b>  |
| ADDENDUM 9 - GÉNÉTIQUE MÉDICALE .....                                                                                               | <b>B-35</b>  |
| Génétique médicale .....                                                                                                            | <b>B-36</b>  |
| Gériatrie .....                                                                                                                     | <b>B-39</b>  |
| Hématologie - oncologie médicale .....                                                                                              | <b>B-42</b>  |
| Hygiène publique .....                                                                                                              | <b>B-46</b>  |
| ADDENDUM 11 - MÉDECINE D'URGENCE .....                                                                                              | <b>B-48</b>  |
| Médecine d'urgence .....                                                                                                            | <b>B-52</b>  |
| Médecine interne .....                                                                                                              | <b>B-56</b>  |
| Médecine nucléaire .....                                                                                                            | <b>B-59</b>  |
| ADDENDUM 10 - MICROBIOLOGIE - INFECTIOLOGIE .....                                                                                   | <b>B-60</b>  |
| Microbiologie - Infectiologie .....                                                                                                 | <b>B-62</b>  |
| Néphrologie .....                                                                                                                   | <b>B-67</b>  |
| Neurochirurgie .....                                                                                                                | <b>B-71</b>  |
| Neurologie, neuropsychiatrie, électro-encéphalographie .....                                                                        | <b>B-74</b>  |
| Obstétrique - Gynécologie .....                                                                                                     | <b>B-77</b>  |
| Ophtalmologie .....                                                                                                                 | <b>B-83</b>  |
| Oto-rhino-laryngologie .....                                                                                                        | <b>B-87</b>  |
| ADDENDUM 2 - PÉDIATRIE .....                                                                                                        | <b>B-90</b>  |
| Pédiatrie .....                                                                                                                     | <b>B-91</b>  |
| Physiatrie .....                                                                                                                    | <b>B-96</b>  |
| Pneumologie .....                                                                                                                   | <b>B-99</b>  |
| ADDENDUM 3 - PSYCHIATRIE .....                                                                                                      | <b>B-102</b> |
| Psychiatrie .....                                                                                                                   | <b>B-105</b> |
| Radio-oncologie .....                                                                                                               | <b>B-111</b> |
| Rhumatologie .....                                                                                                                  | <b>B-114</b> |
| Santé communautaire .....                                                                                                           | <b>B-117</b> |
| Urologie .....                                                                                                                      | <b>B-120</b> |
| Hors discipline .....                                                                                                               | <b>B-122</b> |
| Divers .....                                                                                                                        | <b>B-124</b> |
| ÉVALUATION MÉDICO-PSYCHO-SOCIALE<br>(LETTRE D'ENTENTE N° 6) .....                                                                   | <b>B-126</b> |
| EXAMEN MÉDICAL ET CONSTAT MÉDICO-LÉGAL POUR UN BÉNÉFICIAIRE<br>PRÉSUMÉMENT VICTIME D'ASSAUT SEXUEL<br>(LETTRE D'ENTENTE N° 5) ..... | <b>B-127</b> |
| EXAMEN PSYCHIATRIQUE POUR CURE FERMÉE<br>(LETTRE D'ENTENTE N° 62) .....                                                             | <b>B-128</b> |

| <b>INDEX</b>                                                                                                                                                                           | <b>Spécialistes</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
|                                                                                                                                                                                        | <i>Page</i>         |
| EXAMEN D'UN ENFANT SUIVANT LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE (LETTRE D'ENTENTE N° 64).....                                                                                       | <b>B-128</b>        |
| SERVICES PROFESSIONNELS COUVERTS PAR LA LOI SUR LA SÉCURITÉ DU REVENU.....                                                                                                             | <b>B-129</b>        |
| SERVICES PROFESSIONNELS COUVERTS PAR LA LOI SUR LE CURATEUR PUBLIC .....                                                                                                               | <b>B-129</b>        |
| ANNEXE 30 - Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers psychiatriques en réadaptation lourde .....                                                                        | <b>B-130</b>        |
| ANNEXE 24 - RÉMUNÉRATION DES SERVICES MÉDICO-ADMINISTRATIFS VISÉS PAR LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL..... | <b>B-131</b>        |



**ALLERGIE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09162, 09165, 09170, 09201, 09212, voir la Règle d'application n° 29.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                     |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09127 | Visite principale .....                                                             | 57,75  |
| +----  | Supplément de consultation 46,25                                                    |        |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 104,00 |
| +09137 | Supplément de durée (*) .....                                                       | 28,40  |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.  |        |
| +09129 | Visite de contrôle .....                                                            | 40,95  |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                            |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale .....                                                                                    | 59,90 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre ..... | 59,90 |
| +----  | Supplément de consultation 31,50                                                                           |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) .....                        | 91,40 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|        |                                                                                    |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09080 | Supplément de durée (*) .....                                                      | 11,60 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| +09094 | Visite de transfert .....                                                          | 38,90 |

**AVIS :** Voir la règle 5.6 du Préambule général.

|        |                                                                          |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle .....                                                 | 21,00 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end .....                                    | 27,30 |
|        | (honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). |       |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                             |        |
|--------|-------------------------------------------------------------|--------|
|        | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs : |        |
| +09095 | premier jour . . . . .                                      | 107,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent . . . . .                            | 63,00  |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** :  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.

|        |                                                                   |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------|-------|
|        | <b>AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :</b><br>par jour, par patient |       |
| +09097 | premier jour . . . . .                                            | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . .                                  | 72,00 |

**Externe**

|        |                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale . . . . .                                                            | 46,20 |
| +----  | Supplément de consultation 26,30                                                       |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 72,50 |
| +09078 | Supplément de durée . . . . .                                                          | 16,80 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.     |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09164 | Visite de contrôle . . . . . | 25,20 |
|--------|------------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de longue durée (et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                       |       |
|--------|-------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                           | 21,00 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 21,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 80,90 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 11,00 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                             | 46,20 |
| +----  | Supplément de consultation 26,30                                                        |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 72,50 |
| +09088 | Supplément de durée . . . . .                                                           | 16,80 |

*NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.*

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
 Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09202 | Visite de contrôle . . . . . | 25,20 |
|--------|------------------------------|-------|

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****ANESTHÉSIOLOGIE****Cabinet privé :**

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale .....                                                             | 16,80 |
| +      | Supplément de consultation 22,60                                                    |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 39,40 |
| +09129 | Visite de contrôle .....                                                            | 8,40  |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation**

|        |                                                                                                            |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale .....                                                                                    | 15,80 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre ..... | 15,80 |
| +----  | Supplément de consultation 29,20                                                                           |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) .....                        | 45,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09135 | Visite de contrôle ..... | 10,50 |
|--------|--------------------------|-------|

**AVIS :** **SOINS D'URGENCE***Voir la règle 14 du Préambule général et la Règle d'application n° 6.*

|        |                                                                                |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +15120 | Examen et soins du nouveau-né lors d'une césarienne ou de l'accouchement ..... | 26,30 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|-------|

NOTE : Cet acte ne peut être facturé avec l'acte codé 00984.

|        |                                                             |       |
|--------|-------------------------------------------------------------|-------|
|        | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs : |       |
| +09095 | premier jour .....                                          | 70,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent .....                                | 47,00 |

**AVIS :** - *Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;*  
- *inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :*  
- *l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,*  
- *de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>e</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.*  
*Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.*

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
|        | <i>par jour, par patient</i> |       |
| +09097 | premier jour .....           | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent ..... | 72,00 |

**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|                |                                                                                         |       |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Externe</b> |                                                                                         |       |
| +09162         | Visite principale . . . . .                                                             | 15,80 |
| +----          | Supplément de consultation 29,20                                                        |       |
| +09170         | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 45,00 |
| +09145         | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 10,50 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|        |                                                        |       |
|--------|--------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                            | 21,00 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 21,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 45,00 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 11,00 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** **LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)**  
*Voir la règle 17 du Préambule général.*

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                             | 15,80 |
| +----  | Supplément de consultation 29,20                                                        |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 45,00 |
| +09202 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 10,50 |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****BIOCHIMIE****Cabinet privé :**

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09127 | Visite principale . . . . .                                                             | 41,50 |
| ----  | Supplément de consultation 43,50                                                        |       |
| 09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 85,00 |
| 09129 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 21,50 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation**

|       |                                                                                                                |       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 49,35 |
| 09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 49,35 |
| ----  | Supplément de consultation 35,65                                                                               |       |
| 09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 85,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|       |                               |       |
|-------|-------------------------------|-------|
| 09094 | Visite de transfert . . . . . | 35,70 |
|-------|-------------------------------|-------|

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|       |                              |       |
|-------|------------------------------|-------|
| 09152 | Visite de contrôle . . . . . | 17,30 |
|-------|------------------------------|-------|

**Externe**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale . . . . .                                                             | 35,90 |
| +----  | Supplément de consultation 38,20                                                        |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 74,10 |
| +09164 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 17,70 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|       |                                                        |       |
|-------|--------------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale . . . . .                            | 20,00 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 20,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 72,00 |
| 09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 10,50 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale.....                                                              | 35,90 |
| +----  | Supplément de consultation 38,20                                                    |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 74,10 |
| +09202 | Visite de contrôle .....                                                            | 17,70 |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****CARDIOLOGIE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09162, 09165, 09170, 09201, 09212, voir la Règle d'application n° 19.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                            | 52,00 |
| +----  | Supplément de consultation 40,50                                                       |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 92,50 |
| 09129  | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 23,70 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale. . . . .                                                                                     | 60,00 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 60,00 |
| +----  | Supplément de consultation 30,00                                                                               |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 90,00 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|        |                               |       |
|--------|-------------------------------|-------|
| +09094 | Visite de transfert . . . . . | 58,00 |
|--------|-------------------------------|-------|

**AVIS :** Voir la règle 5.6 du Préambule général.

|        |                                                                                                                       |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09152  | Visite de contrôle. . . . .                                                                                           | 22,65 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 37,00 |

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09095 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 98,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 57,00 |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                                  |       |
|--------|----------------------------------|-------|
|        | par jour, par patient            |       |
| +09097 | premier jour . . . . .           | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . . | 72,00 |



## Spécialistes

## B - TARIFICATION DES VISITES

|                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                      | R = 1 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09173                                                                                                                                                                                        | Télécommunication par téléscripateur comportant un rapport de consultation au médecin traitant . . . . .                                                                             | 50,00 |
| +09163                                                                                                                                                                                        | Télécommunication avec supervision d'une ultrasonographie cardiaque incluant la rédaction d'un rapport spécifique, supplément pédiatrique (bénéficiaire de moins de 2 ans) . . . . . | 40,00 |
| NOTE :                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      |       |
| 1. Ce service médical ne peut être facturé le même jour que les codes d'acte 08303 et 08311 par un même médecin et pour un même patient.                                                      |                                                                                                                                                                                      |       |
| 2. Ce service médical est réservé aux centres hospitaliers suivants :                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |       |
| - CHUQ (Pavillon CHUL)                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      |       |
| - CUSE (Site Fleurimont)                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                      |       |
| - Hôpital Ste-Justine                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                      |       |
| - L'Hôpital de Montréal pour Enfants                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                      |       |
| +09221                                                                                                                                                                                        | Unité coronarienne (Pour la <b>première</b> visite et l'analyse des bandes de rythmes de la journée), par malade . . . . .                                                           | 50,00 |
| <b>AVIS :</b> <i>Lorsqu'il s'agit d'un week-end ou d'un jour férié, utiliser le code 09224 ainsi que les honoraires correspondants.</i>                                                       |                                                                                                                                                                                      |       |
| +09224                                                                                                                                                                                        | Tournée des malades le week-end, pour l'unité coronarienne (Pour la <b>première</b> visite et l'analyse des bandes de rythmes de la journée), par malade . . . . .                   | 70,00 |
| <b>AVIS :</b> <i>Avec les codes d'acte 09221 et 09224, inscrire un code d'établissement 0XXX6, correspondant à l'unité coronarienne ou dans le cas d'un établissement hors Québec, 0XXX9.</i> |                                                                                                                                                                                      |       |
| <b>Externe</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |       |
| +09162                                                                                                                                                                                        | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                          | 40,00 |
| +----                                                                                                                                                                                         | Supplément de consultation 30,00 . . . . .                                                                                                                                           |       |
| +09170                                                                                                                                                                                        | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                              | 70,00 |
| +09164                                                                                                                                                                                        | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                                         | 18,00 |
| <b>Salle d'urgence</b>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                      |       |
| +09108                                                                                                                                                                                        | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                              | 93,00 |
| <b>AVIS :</b> <i>Inscrire le code d'établissement de la clinique d'urgence (0XXX7) dans la case appropriée.</i>                                                                               |                                                                                                                                                                                      |       |
| <b>Centre hospitalier de soins de longue durée<br/>(et centre d'accueil) :</b>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |       |
| <b>AVIS :</b> <i>Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.</i>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                      |       |
| 09147                                                                                                                                                                                         | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                          | 20,00 |
| 09296                                                                                                                                                                                         | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . .                                                                                                                               | 20,00 |
| <b>AVIS :</b> <i>Voir la règle 5.5 du Préambule général.</i>                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                      |       |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 72,00 |
| 09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 10,50 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**Établissement :**

Évaluation - greffe cardiaque et arythmie :

|        |                                                                                                                 |        |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09207 | Évaluation d'un malade dirigé par un cardiologue pour déterminer l'opportunité d'une greffe cardiaque . . . . . | 100,00 |
| +09208 | Évaluation d'un malade dirigé par un cardiologue pour traitement d'une arythmie maligne . . . . .               | 80,00  |

**NOTE :**

**1.** Le service médical codé 09208 est réservé en intrahospitalier aux centres où se pratique l'électrophysiologie :

- Institut de Cardiologie de Montréal
- CHUM (Hôtel-Dieu, Hôpital Notre-Dame et Hôpital Saint-Luc)
- CUSM (Hôpital de Montréal pour enfants, Hôpital général de Montréal et Hôpital Royal Victoria)
- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
- Hôpital Sainte-Justine
- CHUQ (CHUL, L'Hôtel-Dieu de Québec et Hôpital Saint-François d'Assise)
- Institut de Cardiologie de Québec (Hôpital Laval)
- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

**AVIS :** - Voir la section 3.2.3 sous l'onglet «Rémunération à l'acte-Rédaction de la demande de paiement» pour l'identification du médecin qui a dirigé le malade.  
 - Inscrire le code de diagnostic dans la case appropriée pour le paiement de cet acte.  
 - Inscrire la date d'entrée dans la case ÉTABLISSEMENT de la demande de paiement.

|        |                                                                                                              |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +15130 | Évaluation d'un malade dirigé par un autre cardiologue pour traitement de cardiopathie congénitale . . . . . | 100,00 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

Cet honoraire est payé au cardiologue dans un établissement désigné (Voir liste agréée des établissements).

Liste agréée des établissements en cardiologie :

- Institut de Cardiologie de Montréal
- Hôpital Laval
- CHUM - Hôpital Notre-Dame
- CHUM - Hôpital Saint-Luc
- CHUM - Hôtel-Dieu
- CUSM - Hôpital Royal Victoria
- CUSM - Hôpital de Montréal pour enfants
- CUSM - Hôpital général de Montréal
- CUSM - Institut et Hôpital neurologiques de Montréal
- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
- Hôpital Sainte-Justine
- CHUS - Hôpital Fleurimont
- CHUS - Hôtel-Dieu
- CHUQ - CHUL
- CHUQ - Hôpital Saint-François d'Assise
- CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec
- L'Hôpital général juif - Sir Mortimer B. Davis

**AVIS :** - Voir la section 3.2.3 sous l'onglet «Rémunération à l'acte-Rédaction de la demande de paiement» pour l'identification du médecin qui a dirigé le malade.  
 - Inscrire le code de diagnostic dans la case appropriée pour le paiement de cet acte.  
 - Inscrire la date d'entrée dans la case ÉTABLISSEMENT de la demande de paiement.

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général.

Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                             | 40,00 |
| +----  | Supplément de consultation 30,00                                                        |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 70,00 |
| +09202 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 18,00 |

**CHIRURGIE CARDIOVASCULAIRE ET THORACIQUE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09165, 09281, 09286, 09162, 09170, 09283, 09288, 09201, 09212, 09285 et 09290, voir la Règle d'application n° 21.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                                                  |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                                                      | 42,10 |
| +----  | Supplément de consultation 5,20                                                                                  |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . .                      | 47,30 |
| +----  | Supplément de consultation intradisciplinaire 15,70                                                              |       |
| +09281 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (**) . . . . .  | 57,80 |
| +----  | Supplément de consultation interdisciplinaire 10,50                                                              |       |
| +09286 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (***) . . . . . | 52,60 |
| +09292 | Supplément de durée . . . . .                                                                                    | 26,30 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.                               |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09129 | Visite de contrôle . . . . . | 15,80 |
|--------|------------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                 |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                     | 32,60 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . .  | 32,60 |
| +----  | Supplément de consultation 5,30                                                                                 |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 37,90 |
| +----  | Supplément de consultation intradisciplinaire 15,80                                                             |       |
| +09282 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 48,40 |
| +----  | Supplément de consultation interdisciplinaire 10,50                                                             |       |
| +09287 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . . | 43,10 |
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                    | 11,00 |

**AVIS : SOINS D'URGENCE**

Voir la règle 14 du Préambule général.

**Externe**

|        |                                                                                              |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale . . . . .                                                                  | 31,50 |
| +----  | Supplément de consultation 5,30                                                              |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . . | 36,80 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.  
(2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5.  
(3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6.

**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| + ---- | Supplément de consultation intradisciplinaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 15,80 |       |
| +09283 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 47,30 |
| + ---- | Supplément de consultation interdisciplinaire                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 10,60 |       |
| +09288 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       | 42,10 |
| +09164 | Visite de contrôle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 12,60 |
| +09293 | Évaluation par un chirurgien cardiovasculaire (et thoracique), au vu du dossier d'un patient dirigé par un cardiologue ou un chirurgien cardiovasculaire (et thoracique) pour déterminer l'opportunité d'une chirurgie cardiaque - comportant rapport au dossier hospitalier . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       | 36,80 |
| +      | Cet honoraire est payé au chirurgien cardiovasculaire (et thoracique) d'un établissement hospitalier organisé pour la chirurgie cardiaque (Voir liste agréée des établissements).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |       |
| +      | <b>Liste agréée des établissements en chirurgie cardiovasculaire et thoracique</b><br>- Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke<br>- Complexe hospitalier de la Sagamie<br>- CUSM-L'Hôpital de Montréal pour Enfants<br>- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal<br>- CUSM-Hôpital Général de Montréal<br>- Hôpital Laval<br>- Hôpital Notre-Dame du CHUM<br>- CUSM-Hôpital Royal Victoria<br>- Hôpital Sainte-Justine-CHU Mère-Enfant<br>- Hôpital Saint-Luc du CHUM<br>- Hôtel-Dieu du CHUM<br>- Institut de Cardiologie de Montréal<br>- L'Hôpital général juif-Sir Mortimer B.Davis |       |       |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**
**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                              |       |
|--------|----------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale                            | 21,00 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre | 21,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                                       |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*)                    | 37,90 |
| +09284 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) | 48,40 |
| +09289 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) | 43,10 |
| +09148 | Visite de contrôle                                                                                    | 11,00 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.  
 (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5.  
 (3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                   |                              |       |
|-------------------|------------------------------|-------|
| <b>Domicile :</b> |                              |       |
| +09171            | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172            | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** *LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)*  
*Voir la règle 17 du Préambule général.*

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|                                                                                           |                                                                                                                 |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201                                                                                    | Visite principale . . . . .                                                                                     | 31,50 |
| +----                                                                                     | Supplément de consultation 5,30                                                                                 |       |
| +09212                                                                                    | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*1) . . . . .                    | 36,80 |
| +----                                                                                     | Supplément de consultation intradisciplinaire 15,80                                                             |       |
| +09285                                                                                    | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 47,30 |
| +----                                                                                     | Supplément de consultation interdisciplinaire 10,60                                                             |       |
| +09290                                                                                    | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . . | 42,10 |
| 09292                                                                                     | Supplément de durée (4*) . . . . .                                                                              | 25,00 |
| <i>NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.</i> |                                                                                                                 |       |
| +09202                                                                                    | Visite de contrôle . . . . .                                                                                    | 12,60 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.  
 (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5.  
 (3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6.  
 (4\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.

**CHIRURGIE GÉNÉRALE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09165, 09162, 09170, 09201 et 09212, voir la Règle d'application n° 21.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale .....                                                                 | 42,60 |
| +----  | Supplément de consultation 22,85                                                        |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) ..... | 65,45 |
| +09129 | Visite de contrôle .....                                                                | 15,80 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                            |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale .....                                                                                    | 40,00 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre ..... | 40,00 |
| +----  | Supplément de consultation 10,55                                                                           |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) .....                    | 50,55 |
| +09152 | Visite de contrôle .....                                                                                   | 14,20 |

**AVIS : SOINS D'URGENCE**

Voir la règle 14 du Préambule général.

|        |                                                                         |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09161 | Tournée des malades le week-end .....                                   | 19,20 |
|        | (honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général) |       |
|        | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs               |       |
| +09095 | premier jour .....                                                      | 79,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent .....                                            | 54,00 |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**

- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.

Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application no 6 et l'Annexe 29 de la Brochure no 1.

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
|        | par jour, par patient        |       |
| +09097 | premier jour .....           | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent ..... | 72,00 |

**Soins complets pour polytraumatisme, chez un malade hospitalisé**

Cet honoraire global comprend l'ensemble des soins dispensés au patient polytraumatisé par le chirurgien général durant les premières 24 heures, sauf les procédés diagnostiques et thérapeutiques.

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.9.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

Cet honoraire global est payable seulement au premier chirurgien général qui prend en charge le patient polytraumatisé.

Cependant, cet honoraire global n'est pas payé s'il y a chirurgie au cours des premières 24 heures par un chirurgien général, dans le même établissement.

Par patient polytraumatisé, on entend une personne accidentée présentant plus d'un traumatisme dont l'un est intra-abdominal, intrathoracique ou intracrânien

|        |                                                                                                      |        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +00078 | sans instabilité hémodynamique . . . . .                                                             | 105,00 |
| +00099 | avec instabilité hémodynamique nécessitant des soins pour le maintien des fonctions vitales. . . . . | 315,00 |

**Externe**

|        |                                                                                             |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale. . . . .                                                                  | 32,30 |
| +----  | Supplément de consultation 18,25                                                            |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 50,55 |
| +09164 | Visite de contrôle. . . . .                                                                 | 12,60 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée (et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                       |       |
|--------|-------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                           | 21,00 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 21,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                             |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 41,20 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                                | 11,00 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».

|        |                                                                                             |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                                 | 32,30 |
| +----  | Supplément de consultation 18,25                                                            |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 50,55 |
| +09202 | Visite de contrôle . . . . .                                                                | 12,60 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.9.



**CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE**

**AVIS :** - Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09165, 09162, 09170, 09201 et 09212, voir la Règle d'application n° 21.  
- Pour la facturation de tous les codes de visite, voir la Règle d'application n° 28.

**Cabinet privé :**

|         |                                                                                         |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09127   | Visite principale .....                                                                 | 46,10 |
| + ----  | Supplément de consultation 9,65                                                         |       |
| + 09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) ..... | 55,75 |
| 09292   | Supplément de durée .....                                                               | 30,10 |
|         | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.

|       |                          |       |
|-------|--------------------------|-------|
| 09129 | Visite de contrôle ..... | 18,00 |
|-------|--------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|         |                                                                                                            |       |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09150   | Visite principale .....                                                                                    | 39,00 |
| 09060   | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre ..... | 39,00 |
| + 09160 | Consultation (*) .....                                                                                     | 42,20 |
| 09152   | Visite de contrôle .....                                                                                   | 16,30 |
| 15131   | Visite d'un patient atteint d'un sarcome primaire de l'os ou des tissus mous .....                         | 60,00 |

**AVIS :** SOINS D'URGENCE  
Voir la règle 14 du Préambule général

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                |                                                                                             |       |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Externe</b> |                                                                                             |       |
| 09162          | Visite principale. . . . .                                                                  | 35,20 |
| + ----         | Supplément de consultation 9,70                                                             |       |
| + 09170        | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 44,90 |
| 09164          | Visite de contrôle. . . . .                                                                 | 14,50 |
| + 15132        | Visite d'un patient atteint d'un sarcome primaire de l'os ou des tissus mous. . . . .       | 59,00 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|       |                                                       |       |
|-------|-------------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale . . . . .                           | 22,00 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 22,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|       |                                                                                             |       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| ----  | Supplément de consultation 17,60                                                            |       |
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 39,60 |
| 09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                                | 11,50 |

**Domicile :**

|         |                              |       |
|---------|------------------------------|-------|
| + 09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| + 09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|         |                                                                                         |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09201   | Visite principale .....                                                                 | 35,20 |
| + ----  | Supplément de consultation 9,70                                                         |       |
| + 09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) ..... | 44,90 |
| 09202   | Visite de contrôle .....                                                                | 14,50 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.

**CHIRURGIE PLASTIQUE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09165, 09162, 09170, 09201 et 09212, voir Règle d'application n° 21.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                             |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                                 | 43,00 |
| +----  | Supplément de consultation 4,00                                                             |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 47,00 |
| 09292  | Supplément de durée . . . . .                                                               | 25,00 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.          |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09129 | Visite de contrôle . . . . . | 23,00 |
|--------|------------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 40,00 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 40,00 |
| +----  | Supplément de consultation 4,00                                                                                |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . .                    | 44,00 |
| 09152  | Visite de contrôle . . . . .                                                                                   | 20,00 |

**AVIS :** SOINS D'URGENCE  
Voir la règle 14 du Préambule général.

**Externe**

|        |                                                                                             |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale . . . . .                                                                 | 40,00 |
| +----  | Supplément de consultation 4,00                                                             |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 44,00 |
| +09164 | Visite de contrôle . . . . .                                                                | 23,00 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|       |                                                        |       |
|-------|--------------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale . . . . .                            | 20,00 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 20,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|       |                                                                                             |       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 28,00 |
| 09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                                | 10,50 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** *LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.**Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                             |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                                 | 40,00 |
| +----  | Supplément de consultation 4,00                                                             |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 44,00 |
| +09202 | Visite de contrôle . . . . .                                                                | 23,00 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.

**DERMATOLOGIE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09180, 09249, 09186, 09250, 09205 et 09251, voir Règle d'application n° 22, article 1 et l'article 2 pour la facturation des codes d'acte de cette section.

Malgré la règle 2.2 de l'addendum de chirurgie, le dermatologue a droit au tarif de sa visite sans égard aux autres actes qu'il pose en cette occasion.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09180 | Visite principale . . . . .                                                             | 39,30 |
| +----  | Supplément de consultation . . . . . 11,70                                              |       |
| +09249 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 51,00 |
| 09220  | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 25,00 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |
| +09182 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 20,60 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Incrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09183 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 50,00 |
| +09061 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 50,00 |
| +----  | Supplément de consultation . . . . . 14,00                                                                     |       |
| +09184 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 64,00 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09081 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 10,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |

|       |                               |       |
|-------|-------------------------------|-------|
| 09132 | Visite de transfert . . . . . | 34,00 |
|-------|-------------------------------|-------|

**AVIS :** Voir la règle 5.6 du Préambule général.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09185 | Visite de contrôle . . . . . | 17,50 |
|--------|------------------------------|-------|

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                    | <b>R = 1</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| +09174                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général).<br>Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs | 23,40        |
| +09095                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | premier jour . . . . .                                                                                                                                                             | 98,00        |
| +09096                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | chaque jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                   | 57,00        |
| <p><b><u>AVIS :</u></b> - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;<br/>- inscrire dans la case <b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :</b><br/>- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs<br/>- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.<br/>Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1</p> <p><b>AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :</b><br/>par jour, par patient</p> |                                                                                                                                                                                    |              |
| +09097                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | premier jour . . . . .                                                                                                                                                             | 72,00        |
| +09098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | chaque jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                   | 72,00        |
| <b>Externe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |              |
| +09186                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                        | 27,60        |
| +----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Supplément de consultation 11,70                                                                                                                                                   |              |
| +09250                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . .                                                                                             | 39,30        |
| 09079                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Supplément de durée . . . . .                                                                                                                                                      | 15,00        |
| NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                    |              |
| <p><b><u>AVIS :</u></b> Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.<br/>Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                    |              |
| +09187                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                                       | 13,80        |
| <b>Centre hospitalier de soins de longue durée (et centre d'accueil) :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    |              |
| <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |              |
| 09188                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                        | 20,00        |
| 09297                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . .                                                                                                                             | 20,00        |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 5.5 du Préambule général.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |              |
| +09181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                            | 55,30        |
| 09189                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                                       | 10,50        |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                   |                              |       |
|-------------------|------------------------------|-------|
| <b>Domicile :</b> |                              |       |
| +09190            | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09191            | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09205 | Visite principale . . . . .                                                             | 27,60 |
| +----  | Supplément de consultation 11,70                                                        |       |
| +09251 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 39,30 |
| 09089  | Supplément de durée . . . . .                                                           | 15,00 |

*NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.*

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09206 | Visite de contrôle . . . . . | 13,80 |
|--------|------------------------------|-------|



**ENDOCRINOLOGIE****Cabinet privé :**

|        |                                                                                         |        |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                             | 53,50  |
| +----  | Supplément de consultation 55,50                                                        |        |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 109,00 |
| 09137  | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 30,70  |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |        |
| 09129  | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 24,00  |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09150  | Visite principale . . . . .                                                                                    | 55,10  |
| 09060  | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 55,10  |
| +----  | Supplément de consultation 49,90                                                                               |        |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 105,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09080 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 11,40 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| 09094 | Visite de transfert . . . . .                                                      | 35,70 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|       |                                                                          |       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09152 | Visite de contrôle . . . . .                                             | 18,15 |
| 09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .                                | 27,80 |
|       | (honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). |       |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                                                 |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09095 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour ..... | 98,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent .....                                                    | 57,00 |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
|        | par jour, par patient        |       |
| +09097 | premier jour .....           | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent. .... | 72,00 |

**Externe**

|       |                                                                                     |       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09162 | Visite principale. ....                                                             | 37,50 |
| ----  | Supplément de consultation 44,30                                                    |       |
| 09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 81,80 |
| 09078 | Supplément de durée. ....                                                           | 18,40 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.  |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|       |                          |       |
|-------|--------------------------|-------|
| 09164 | Visite de contrôle. .... | 18,00 |
|-------|--------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|       |                                                    |       |
|-------|----------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale .....                            | 20,00 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. .... | 20,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|       |                                                                                     |       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). .... | 75,00 |
| 09148 | Visite de contrôle .....                                                            | 10,50 |

**Domicile :**

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale .....  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle ..... | 12,00 |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09201 | Visite principale . . . . .                                                             | 37,50 |
| ----  | Supplément de consultation 44,30                                                        |       |
| 09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 81,80 |
| 09088 | Supplément de durée . . . . .                                                           | 18,40 |

*NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.*

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
 Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|       |                              |       |
|-------|------------------------------|-------|
| 09202 | Visite de contrôle . . . . . | 18,00 |
|-------|------------------------------|-------|

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****GASTROENTÉROLOGIE****Cabinet privé :**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                             | 52,70 |
| +----  | Supplément de consultation 35,70                                                        |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 88,40 |
| +09137 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 26,30 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |
| +09129 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 21,00 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 51,60 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 51,60 |
| +----  | Supplément de consultation 31,90                                                                               |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 83,50 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|        |                                                                                    |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09080 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 10,50 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| +09094 | Visite de transfert . . . . .                                                      | 31,50 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|        |                                                                          |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                             | 17,40 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .                                | 32,10 |
|        | (honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). |       |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

R = 1

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09095 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 98,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 57,00 |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                                  |       |
|--------|----------------------------------|-------|
|        | par jour, par patient            |       |
| +09097 | premier jour . . . . .           | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . . | 72,00 |

**Externe**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale . . . . .                                                             | 39,20 |
| +----  | Supplément de consultation 33,10                                                        |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 72,30 |
| +09078 | Supplément de durée . . . . .                                                           | 15,80 |

NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09164 | Visite de contrôle . . . . . | 15,20 |
|--------|------------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                        |       |
|--------|--------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                            | 21,10 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 21,10 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 68,30 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 11,00 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale .....                                                             | 39,20 |
| +----  | Supplément de consultation 33,10                                                    |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 72,30 |
| +09088 | Supplément de durée .....                                                           | 15,80 |

*NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.*

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
 Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09202 | Visite de contrôle ..... | 15,20 |
|--------|--------------------------|-------|

**ADDENDUM 9. - GÉNÉTIQUE MÉDICALE****RÈGLE 1.****ÉVALUATION GÉNÉTIQUE FAMILIALE**

**1.1** Le médecin généticien a droit au paiement de l'honoraire d'évaluation génétique familiale pour l'évaluation initiale d'un risque de maladie génétique chez un patient, un couple ou sa descendance.

Est inclus dans l'honoraire de l'évaluation génétique familiale le supplément de consultation.

**1.2** Lorsque plus d'une visite est nécessaire, par le même médecin, au cours de l'année suivant l'évaluation initiale, l'honoraire de suivi d'évaluation génétique familiale s'applique.

**RÈGLE 2.****ÉVALUATION GÉNÉTIQUE PRÉNATALE**

**2.1** Le médecin généticien a droit au paiement de l'honoraire d'évaluation génétique prénatale pour l'évaluation initiale d'un risque de maladie génétique ou de malformation chez le fœtus/embryon actuel d'une patiente enceinte.

Est inclus dans l'honoraire d'évaluation génétique prénatale le supplément de consultation.

**2.2** Lorsque plus d'une visite reliée à la même grossesse est nécessaire, par le même médecin, l'honoraire de suivi d'évaluation génétique prénatale s'applique.

**RÈGLE 3.****ÉVALUATION GÉNÉTIQUE AU VU DU DOSSIER**

**3.1** Le médecin généticien a droit au paiement de cet honoraire pour l'évaluation génétique au vu du dossier d'un patient, d'un couple ou de sa descendance afin de déterminer le risque de maladie génétique.

Cet honoraire ne peut être réclamé par le médecin qui a déjà réclamé, à l'égard d'un même patient, l'honoraire d'évaluation génétique familiale ou prénatale.

**RÈGLE 4.****SUPPLÉMENT POUR COMPLEXITÉ DE L'INVESTIGATION DE LABORATOIRE REQUISE EN RAISON D'UNE NON DISPONIBILITÉ AU QUÉBEC**

**4.1** Le médecin généticien a droit au paiement du supplément pour complexité de l'investigation de laboratoire lorsque les tests diagnostiques nécessaires à l'évaluation d'un patient ou d'une famille ne sont pas disponibles au Québec et qu'il doit faire les recherches et démarches nécessaires à leur réalisation.

Le médecin généticien demandant ce supplément doit préciser le test requis et le laboratoire choisi (nom et lieu) pour sa réalisation.

**AVIS :** *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES : le test requis ainsi que le nom et le lieu du laboratoire choisi. Une demande d'autorisation de la Régie étant requise pour la rémunération des codes d'acte 09005, 09010, 09018 et 09025, fournir le numéro de dossier inscrit sur le formulaire « Demande d'autorisation pour des services de laboratoire du Canada et Hors du Canada » (n° 3775), transmis par la Régie suite à sa décision.*

**GÉNÉTIQUE MÉDICALE**

**NOTE :** Un honoraire d'évaluation génétique familiale n'est pas payé en sus de l'honoraire de la visite principale, pour une période d'un an sauf lors d'une hospitalisation.

**Cabinet privé :**

|         |                                                                                                                            |       |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 09127 | Visite principale . . . . .                                                                                                | 45,40 |
| + ----  | Supplément de consultation 49,60                                                                                           |       |
| + 09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                    | 95,00 |
| + 09001 | Évaluation génétique familiale (*) (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .              | 73,90 |
| + 09002 | Suivi d'évaluation génétique familiale (*) . . . . .                                                                       | 36,90 |
| + 09003 | Évaluation génétique prénatale (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . .              | 73,90 |
| + 09004 | Suivi d'évaluation génétique prénatale (*) . . . . .                                                                       | 36,90 |
| + 09129 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                               | 21,10 |
| + 09005 | Supplément pour complexité de l'investigation de laboratoire requise en raison d'une non-disponibilité au Québec . . . . . | 73,90 |

NOTE : Ce supplément ne s'applique pas à la visite de contrôle.

**AVIS :** Voir la règle 4 de l'Addendum 9 - Génétique médicale.

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|         |                                                                                                                |        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| + 09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 79,10  |
| + 09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 79,10  |
| + ----  | Supplément de consultation 31,70                                                                               |        |
| + 09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 110,80 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|         |                                                                                                               |        |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| + 09008 | Évaluation génétique familiale (*) (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 110,80 |
| + 09009 | Évaluation génétique prénatale (*) (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 110,80 |

**AVIS :** (\*) Inscrire le numéro d'assurance maladie et l'identité de la personne assurée. Si plus d'une personne assurée est concernée par le service rendu, inscrire le numéro d'assurance maladie de chaque personne dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.



**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|        |                                                                                                                                 |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09094 | Visite de transfert . . . . .                                                                                                   | 36,90 |
|        | NOTE : Un honoraire d'évaluation génétique familiale n'est pas payé en sus de l'honoraire de la visite de transfert.            |       |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 5.6 du Préambule général.                                                                    |       |
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                    | 21,10 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général)            | 28,10 |
| +09010 | Supplément pour complexité de l'investigation de laboratoire requise en raison d'une non-disponibilité au Québec (1*) . . . . . | 73,90 |
|        | NOTE : Ce supplément ne s'applique pas à la visite de contrôle.                                                                 |       |
|        | <b>Externe</b>                                                                                                                  |       |
| +09162 | Visite principale . . . . .                                                                                                     | 53,80 |
| +----  | Supplément de consultation . . . . .                                                                                            | 41,20 |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                         | 95,00 |
| +09013 | Évaluation génétique familiale (2*) (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                  | 95,00 |
| +09014 | Suivi d'évaluation génétique familiale (2*) . . . . .                                                                           | 36,90 |
| +09015 | Évaluation génétique prénatale (2*) (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                  | 95,00 |
| +09016 | Suivi d'évaluation génétique prénatale (2*) . . . . .                                                                           | 36,90 |
| +09017 | Évaluation génétique au vu du dossier . . . . .                                                                                 | 52,80 |
| +09164 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                    | 21,10 |
| +09018 | Supplément pour complexité de l'investigation de laboratoire requise en raison d'une non-disponibilité au Québec (1*) . . . . . | 73,90 |
|        | NOTE : Ce supplément ne s'applique pas à la visite de contrôle.                                                                 |       |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**
**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                        |       |
|--------|--------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                            | 53,80 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 53,80 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

**AVIS :** (1\*) Voir la règle 4 de l'Addendum 9 -Génétique médicale.  
(2\*) Inscrire le numéro d'assurance maladie et l'identité de la personne assurée. Si plus d'une personne assurée est concernée par le service rendu, inscrire le numéro d'assurance maladie de chaque personne dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                                                                                                 |        |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                         | 110,80 |
| +09021 | Évaluation génétique familiale (2*) (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                  | 73,90  |
| +09022 | Suivi d'évaluation génétique familiale (2*) . . . . .                                                                           | 36,90  |
| +09023 | Évaluation génétique prénatale (2*) (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                  | 73,90  |
| +09024 | Suivi d'évaluation génétique prénatale (2*) . . . . .                                                                           | 36,90  |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                    | 21,10  |
| +09025 | Supplément pour complexité de l'investigation de laboratoire requise en raison d'une non-disponibilité au Québec (1*) . . . . . | 73,90  |
|        | NOTE : Ce supplément ne s'applique pas à la visite de contrôle.                                                                 |        |
|        | <b>Domicile :</b>                                                                                                               |        |
| +09171 | Visite principale . . . . .                                                                                                     | 32,00  |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                    | 12,00  |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                             | 53,80 |
| +----  | Supplément de consultation 41,20                                                        |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 95,00 |
| +09202 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 21,10 |

**AVIS :** (1\*) Voir la règle 4 de l'Addendum 9 - Génétique médicale.  
 (2\*) Inscrire le numéro d'assurance maladie et l'identité de la personne assurée. Si plus d'une personne assurée est concernée par le service rendu, inscrire le numéro d'assurance maladie de chaque personne dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

## GÉRIATRIE

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 00031, 00043 et 00064, voir Règle d'application n° 27.

**Cabinet privé**

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00030 | Visite principale . . . . .                                                             | 43,00 |
| ----  | Supplément de consultation 35,00                                                        |       |
| 00031 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 78,00 |
| 00032 | Supplément de durée (1*) . . . . .                                                      | 25,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |
| 00033 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 25,00 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|         |                                                                                                                                                                                                                                 |        |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 00034   | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                                                                     | 51,00  |
| 00035   | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . .                                                                                                                  | 51,00  |
| + ----  | Supplément de consultation 62,75                                                                                                                                                                                                |        |
| + 00036 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                                                                         | 113,75 |
| + 15133 | si effectuée auprès d'un patient ou d'équipes de 2e ligne (i.e. hôpitaux de jour, équipe ambulatoire de gériatrie, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), unité de lits polyvalents, etc.), supplément . . . . . | 50,00  |
|         | NOTE : Ce supplément n'est pas payé en sus du supplément de durée.                                                                                                                                                              |        |
|         | Ce supplément ne s'applique que lorsque la consultation est effectuée dans un établissement différent de celui où le gériatre exerce habituellement.                                                                            |        |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00037 | Supplément de durée (1*) . . . . .                                                 | 10,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| 00038 | Visite de transfert (2*) . . . . .                                                 | 34,00 |
| 00039 | Visite de contrôle . . . . .                                                       | 10,75 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.  
(2\*) Voir la règle 5.6 du Préambule général.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                         | <b>R = 1</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 00041                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Tournée des malades le week-end .....                                                                                                                                                                                                   | 35,25        |
| 15139                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Pour patient atteint de démence ou affecté par une perte de mobilité .....                                                                                                                                                              | 51,00        |
| <p><b><u>AVIS :</u></b> - Inscrire le « SCORE » dans la case <b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b><br/> - Inscrire la date d'entrée dans la case <b>ÉTABLISSEMENT de la demande de paiement</b>.<br/> Voir la règle 5.4 du préambule général.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                         |              |
| + 00053                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs premier jour .....                                                                                                                                                            | 98,00        |
| + 00054                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | chaque jour subséquent .....                                                                                                                                                                                                            | 57,00        |
| <p><b><u>AVIS :</u></b> - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;<br/> - inscrire dans la case <b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :</b><br/> - l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs<br/> - de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.<br/> Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1</p> <p><b>AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :</b><br/> <i>par jour, par patient</i></p> |                                                                                                                                                                                                                                         |              |
| + 09097                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <i>premier jour</i> .....                                                                                                                                                                                                               | 72,00        |
| + 09098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <i>chaque jour subséquent</i> .....                                                                                                                                                                                                     | 72,00        |
| <b>Externe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                         |              |
| 00042                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Visite principale .....                                                                                                                                                                                                                 | 51,00        |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Supplément de consultation 62,75                                                                                                                                                                                                        |              |
| + 00043                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) .....                                                                                                                                                     | 113,75       |
| 15162                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | si effectuée auprès d'un patient ou d'équipes de 2 <sup>e</sup> ligne (i.e. hôpitaux de jour, équipe ambulatoire de gériatrie, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), unité de lits polyvalents, etc.), supplément ..... | 30,00        |
| <p>NOTE : Ce supplément n'est pas payé en sus du supplément de durée.</p> <p>NOTE : Ce supplément ne s'applique que lorsque la consultation est effectuée dans un établissement différent de celui où le gériatre exerce habituellement.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                         |              |
| 00044                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Supplément de durée (*) .....                                                                                                                                                                                                           | 15,00        |
| NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                         |              |
| 00045                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Visite de contrôle .....                                                                                                                                                                                                                | 10,75        |
| <p><b><u>AVIS :</u></b> (*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.<br/> Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                         |              |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                        |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 00046                                                                                                                                                       | Visite principale                                                                                                                                                                                                      | 51,00  |
| 00047                                                                                                                                                       | Visite principale subséquente, par trimestre (2*)                                                                                                                                                                      | 51,00  |
| + 00048                                                                                                                                                     | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation)                                                                                                                                          | 113,75 |
| 15163                                                                                                                                                       | si effectuée auprès d'un patient ou d'équipes de 2e ligne (i.e. hôpitaux de jour, équipe ambulatoire de gériatrie, unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI), unité de lits polyvalents, etc.), supplément. | 30,00  |
| NOTE : Ce supplément ne s'applique que lorsque la consultation est effectuée dans un établissement différent de celui où le gériatre exerce habituellement. |                                                                                                                                                                                                                        |        |
| 00049                                                                                                                                                       | Visite de contrôle (3*)                                                                                                                                                                                                | 10,75  |
| <b>Domicile :</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                        |        |
| + 09171                                                                                                                                                     | Visite principale                                                                                                                                                                                                      | 32,00  |
| + 09172                                                                                                                                                     | Visite de contrôle                                                                                                                                                                                                     | 12,00  |

**AVIS :** *LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.*

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|                                                                                    |                                                                               |        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 00063                                                                              | Visite principale                                                             | 51,00  |
| + ----                                                                             | Supplément de consultation                                                    | 62,75  |
| + 00064                                                                            | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) | 113,75 |
| 00065                                                                              | Supplément de durée (1*)                                                      | 15,00  |
| NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |                                                                               |        |
| 00066                                                                              | Visite de contrôle                                                            | 10,75  |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.  
(2\*) Voir la règle 5.5 du Préambule général.  
(3\*) Voir la Règle d'application n° 27.

R = 1

## HÉMATOLOGIE - ONCOLOGIE MÉDICALE

**Cabinet privé (Groupe A)**

|        |                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                            | 46,40 |
| +----  | Supplément de consultation 38,60                                                       |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 85,00 |
| 09129  | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 20,50 |

**Cabinet privé (Groupe B)**

|        |                                                                                        |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +15000 | Visite principale . . . . .                                                            | 50,50  |
| +----  | Supplément de consultation 65,50                                                       |        |
| +15001 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 116,00 |
| 15002  | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 25,00  |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation (Groupe A)**

|        |                                                                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 58,60 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 58,60 |
| +----  | Supplément de consultation 25,75                                                                               |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 84,35 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|        |                               |       |
|--------|-------------------------------|-------|
| +09094 | Visite de transfert . . . . . | 41,00 |
|--------|-------------------------------|-------|

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|        |                                       |       |
|--------|---------------------------------------|-------|
| +09012 | Visite de suivi oncologique . . . . . | 40,00 |
|--------|---------------------------------------|-------|

**AVIS :** *Voir l'article 4 de l'Addendum 1 - Médecine*

|        |                                                                                                                       |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                          | 25,00 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 35,00 |

Soins dans le cas de leucémie aiguë traitée par chimiothérapie ou pour patient traité par transplantation médullaire (receveur).

Cet honoraire global s'applique pour un patient admis en centre hospitalier et comprend tous les services médicaux rendus par le médecin, sauf les procédés diagnostiques et thérapeutiques, les ponctions de la moëlle osseuse du donneur ou les ponctions pour autogreffe.

|        |                                                                 |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------|-------|
| +00094 | par jour, pour les 40 premiers jours d'hospitalisation. . . . . | 50,50 |
| +00095 | par jour, après 40 jours d'hospitalisation . . . . .            | 28,70 |

**AVIS :** *Indiquer la date d'entrée en établissement.*

R = 1

|         |                                                                                     |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 09095 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 98,00 |
| + 09096 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 57,00 |

**AVIS :** - *Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;*  
- *inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :*  
- *l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,*  
- *de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.*  
*Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.*

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|         |                                         |       |
|---------|-----------------------------------------|-------|
|         | <i>par jour, par patient</i>            |       |
| + 09097 | <i>premier jour . . . . .</i>           | 72,00 |
| + 09098 | <i>chaque jour subséquent . . . . .</i> | 72,00 |

**Hospitalisation (Groupe B)**

|         |                                                                                                                |        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| + 15005 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 63,40  |
| + 15006 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 63,40  |
| + ----  | Supplément de consultation 77,30                                                                               |        |
| + 15007 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . .                         | 140,70 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|         |                               |       |
|---------|-------------------------------|-------|
| + 15008 | Visite de transfert . . . . . | 63,40 |
|---------|-------------------------------|-------|

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|         |                                       |       |
|---------|---------------------------------------|-------|
| + 15009 | Visite de suivi oncologique . . . . . | 40,00 |
|---------|---------------------------------------|-------|

**AVIS :** *Voir l'article 4 de l'Addendum 1 - Médecine*

|         |                                                                                                                       |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 15010 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                          | 25,00 |
| + 15011 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 35,00 |

Soins dans le cas de leucémie aiguë traitée par chimiothérapie ou pour patient traité par transplantation médullaire (receveur).

Cet honoraire global s'applique pour un patient admis en centre hospitalier et comprend tous les services médicaux rendus par le médecin, sauf les procédés diagnostiques et thérapeutiques, les ponctions de la moëlle osseuse du donneur ou les ponctions pour autogreffe.

|         |                                                                  |       |
|---------|------------------------------------------------------------------|-------|
| + 15012 | par jour, pour les 40 premiers jours d'hospitalisation . . . . . | 50,50 |
| + 15013 | par jour, après 40 jours d'hospitalisation. . . . .              | 28,70 |

**AVIS :** *Indiquer la date d'entrée en établissement.*

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|         |                                                                                     |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 15014 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 98,00 |
| + 15015 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 57,00 |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|         |                                  |       |
|---------|----------------------------------|-------|
|         | par jour, par patient            |       |
| + 09097 | premier jour . . . . .           | 72,00 |
| + 09098 | chaque jour subséquent . . . . . | 72,00 |

**Externe (Groupe A)**

|         |                                                                                         |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 09162 | Visite principale. . . . .                                                              | 35,80 |
| + ----  | Supplément de consultation 48,55                                                        |       |
| + 09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 84,35 |
| 09164   | Visite de contrôle. . . . .                                                             | 14,75 |

Soins dans le cas de leucémie aiguë traitée par chimiothérapie ou pour patient traité par transplantation médullaire (receveur).

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 15121 | Cet honoraire global s'applique pour un patient traité en externe et comprend tous les services médicaux rendus par le médecin, sauf les procédés diagnostiques et thérapeutiques, les ponctions de la moelle osseuse du donneur ou les ponctions pour autogreffe, par jour . . . . . | 47,30 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**Externe (Groupe B)**

|         |                                                                                         |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 15020 | Visite principale. . . . .                                                              | 38,40 |
| + ----  | Supplément de consultation 57,80                                                        |       |
| + 15021 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 96,20 |
| 15022   | Visite de contrôle. . . . .                                                             | 19,00 |

Soins dans le cas de leucémie aiguë traitée par chimiothérapie ou pour patient traité par transplantation médullaire (receveur).

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 15122 | Cet honoraire global s'applique pour un patient traité en externe et comprend tous les services médicaux rendus par le médecin, sauf les procédés diagnostiques et thérapeutiques, les ponctions de la moelle osseuse du donneur ou les ponctions pour autogreffe, par jour . . . . . | 47,30 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|



**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) (Groupe A) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale . . . . .                                                             | 20,00 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre (*) . . . . .                              | 20,00 |
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 72,00 |
| 09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 10,50 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) (Groupe B) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|       |                                                                                         |        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 15025 | Visite principale . . . . .                                                             | 20,00  |
| 15026 | Visite principale subséquente, par trimestre (*) . . . . .                              | 20,00  |
| 15027 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 100,00 |
| 15028 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 10,50  |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** *LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.*

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

**Groupe A**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                             | 35,80 |
| +----  | Supplément de consultation 48,55                                                        |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 84,35 |
| 09202  | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 14,75 |

**Groupe B**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +15030 | Visite principale . . . . .                                                             | 38,40 |
| +----  | Supplément de consultation 57,80                                                        |       |
| +15031 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 96,20 |
| 15032  | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 19,00 |

**AVIS :** (\*) Voir la règle 5.5 du Préambule général.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****HYGIÈNE PUBLIQUE****Cabinet privé :**

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09127 | Visite principale . . . . .                                                             | 39,50 |
| ----  | Supplément de consultation 33,00                                                        |       |
| 09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 72,50 |
| 09137 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 25,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |
| 09129 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 20,50 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation**

|       |                                                                                                                |       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 47,00 |
| 09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 47,00 |
| ----  | Supplément de consultation 25,00                                                                               |       |
| 09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 72,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09080 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 10,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| 09094 | Visite de transfert . . . . .                                                      | 34,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|       |                                                                                                                       |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09152 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                          | 16,50 |
| 09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 22,00 |

**Externe**

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09162 | Visite principale . . . . .                                                             | 30,00 |
| ----  | Supplément de consultation 25,00                                                        |       |
| 09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 55,00 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

**8.2** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence a également droit au paiement des honoraires majorés et des honoraires minimums prévus à la règle 14 du Préambule général, lorsqu'il est appelé pour une urgence, ailleurs qu'à la salle d'urgence. Les conditions prévues à la règle 14 s'appliquent, à l'exception de la période de majoration, laquelle est de 19 h à 7 h, tous les jours.

**AVIS : MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE AILLEURS QU'À LA SALLE D'URGENCE :**

**MOD=185**

SOIR, de 19 h à minuit, majoration du 1/3

**MOD=186**

NUIT, de minuit à 7 h, majoration de la 1/2

Pour facturer les honoraires minimums, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants :

|       |                       |        |
|-------|-----------------------|--------|
| 09203 | de minuit à 7h. ....  | 150,00 |
| 09204 | de 19h à minuit. .... | 100,00 |

Inscrire l'heure de début dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** ainsi que les codes d'acte correspondant aux services rendus. Voir sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » section 3.2.6.6 du Manuel des médecins spécialistes.

Le médecin a le choix entre le forfait d'urgence ou la facturation des actes avec les modificateurs appropriés, **mais jamais les deux pour la même période de garde.**

**RÈGLE 9.**

**MAJORATION D'HONORAIRES SELON L'ÂGE**

**9.1** Le médecin spécialiste en médecine d'urgence a droit à une majoration d'honoraires de 40 % pour les visites effectuées auprès d'un patient admis ou à la salle d'urgence, lorsque le patient est âgé de 70 ans et plus.

**AVIS :** Les codes d'acte sont énumérés au manuel des médecins spécialistes dans des AVIS à la fin des sections « Centre hospitalier de soins de courte durée - Hospitalisation » et « Salle d'urgence ».

**MÉDECINE D'URGENCE**

**AVIS :** . Voir Addendum 11 - Médecine d'urgence.

**Cabinet privé**

|         |                                                                                                                   |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 15201 | Visite (2*)                                                                                                       | 26,30 |
| + ----  | Supplément de consultation en médecine sportive                                                                   | 10,50 |
| + 15203 | Consultation en médecine sportive (incluant la visite et le supplément de consultation en médecine sportive) (3*) | 36,80 |

**AVIS :** Inscrire l'identification du médecin ou dentiste référant (initiale, nom et numéro), dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO.

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|         |                                                                                                                                                                   |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 15204 | Visite auprès d'un patient admis (1*)                                                                                                                             | 32,60 |
| + ----  | Supplément de consultation interdisciplinaire                                                                                                                     | 10,50 |
| + 15206 | Consultation interdisciplinaire auprès d'un patient admis (incluant la visite auprès d'un patient admis et le supplément de consultation interdisciplinaire) (3*) | 43,10 |

**AVIS :** Inscrire l'identification du médecin référant qui doit être spécialiste d'une autre discipline, dentiste ou omnipraticien ne détenant pas de privilèges en urgence dans le même établissement (initiale, nom et numéro), dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO.

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 4  
(2\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 5  
(3\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 6

## Spécialistes

## B - TARIFICATION DES VISITES

R = 1

|        |                                                                                     |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09095 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 103,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 60,00  |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- Inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** :  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>ère</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 8 de l'Addendum 11, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                                  |       |
|--------|----------------------------------|-------|
|        | par jour, par patient            |       |
| +09097 | premier jour . . . . .           | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . . | 72,00 |

**AVIS :** Voir Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 9 - Majoration d'honoraires selon l'âge. Utiliser les codes d'acte suivants:

|        |                                                                                                                                                                                                        |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +15222 | Visite auprès d'un patient admis, patient de 70 ans et plus (2*) . . .                                                                                                                                 | 45,64 |
| +----  | Supplément de consultation interdisciplinaire, patient de 70 ans et plus<br>14,70                                                                                                                      |       |
| +15223 | Consultation interdisciplinaire auprès d'un patient admis (incluant la visite auprès d'un patient admis et le supplément de consultation interdisciplinaire), patient de 70 ans et plus (4*) . . . . . | 60,34 |

**AVIS :** Inscrire l'identification du médecin référant qui doit être spécialiste d'une autre discipline, dentiste ou omnipraticien ne détenant pas de privilèges en urgence dans le même établissement (initiale, nom et numéro), dans les cases **PROFESSIONNEL RÉFÉRANT** et **SON NUMÉRO**.

**Externe**

|        |                       |       |
|--------|-----------------------|-------|
| +15209 | Visite (3*) . . . . . | 21,00 |
|--------|-----------------------|-------|

**Salle d'urgence**

|        |                                                                                                                                |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +15210 | Visite simple (1*) . . . . .                                                                                                   | 33,60 |
| +----  | Supplément de consultation interdisciplinaire 10,50                                                                            |       |
| +15212 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite simple et le supplément de consultation interdisciplinaire) (4*) . . . . . | 44,10 |

**AVIS :** Inscrire l'identification du médecin référant qui doit être spécialiste d'une autre discipline, dentiste ou omnipraticien ne détenant pas de privilèges en urgence dans le même établissement (initiale, nom et numéro), dans les cases **PROFESSIONNEL RÉFÉRANT** et **SON NUMÉRO**.

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 2  
(2\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 4  
(3\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 5  
(4\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 6

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| + 15213                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite élaborée (1*)                                                                                                                              | 83,00  |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Supplément de consultation interdisciplinaire                                                                                                     | 10,50  |
| + 15215                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite élaborée et le supplément de consultation interdisciplinaire) (5*)                            | 93,50  |
| <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire l'identification du médecin référant qui doit être spécialiste d'une autre discipline, dentiste ou omnipraticien ne détenant pas de privilèges en urgence dans le même établissement (initiale, nom et numéro), dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO. |                                                                                                                                                   |        |
| + 15216                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite de réévaluation élaborée (3*)                                                                                                              | 55,70  |
| + 15217                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite de réévaluation simple (3*)                                                                                                                | 22,10  |
| + 15218                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Stabilisation (6*)                                                                                                                                | 26,30  |
| <b><u>AVIS :</u></b> Cet acte est un procédé diagnostique et thérapeutique; il doit être facturé dans la section ACTES de la demande de paiement.                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                   |        |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 9 - Majoration d'honoraires selon l'âge. Utiliser les codes d'acte suivants :                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |        |
| + 15224                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite simple, patient de 70 ans et plus (2*)                                                                                                     | 47,04  |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Supplément de consultation interdisciplinaire, patient de 70 ans et plus                                                                          | 14,70  |
| + 15225                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite simple et le supplément de consultation interdisciplinaire), patient de 70 ans et plus (5*)   | 61,74  |
| + 15226                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite élaborée, patient de 70 ans et plus (1*)                                                                                                   | 116,20 |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Supplément de consultation interdisciplinaire, patient de 70 ans et plus                                                                          | 14,70  |
| + 15227                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite élaborée et le supplément de consultation interdisciplinaire), patient de 70 ans et plus (5*) | 130,90 |
| + 15228                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite de réévaluation élaborée, patient de 70 ans et plus (3*)                                                                                   | 77,98  |
| + 15229                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite de réévaluation simple, patient de 70 ans et plus (3*)                                                                                     | 30,94  |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|                 |             |       |
|-----------------|-------------|-------|
| + 15219         | Visite (4*) | 10,50 |
| <b>Domicile</b> |             |       |
| + 15220         | Visite (4*) | 32,00 |

**AVIS :**

(1\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 1  
 (2\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 2  
 (3\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 3  
 (4\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 5  
 (5\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 6  
 (6\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 7

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser le code d'acte suivant et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                   |       |
|--------|-------------------|-------|
| +15221 | Visite (1*) ..... | 21,00 |
|--------|-------------------|-------|

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 11 - Médecine d'urgence, Règle 5.

## MÉDECINE INTERNE

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 00031, 00034, 00036, 00038 00043 et 00064, voir Règle d'application n° 27.

**Cabinet privé**

|         |                                                                                        |        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 00030   | Visite principale . . . . .                                                            | 43,00  |
| + ----  | Supplément de consultation 69,00                                                       |        |
| + 00031 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 112,00 |
| 00033   | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 25,00  |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|         |                                                                                                                   |        |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 00034   | Visite principale (*) . . . . .                                                                                   | 54,00  |
| 00035   | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre (*). . . . . | 54,00  |
| + ----  | Supplément de consultation 97,00                                                                                  |        |
| + 00036 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*). . . . .                        | 151,00 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|       |                                   |       |
|-------|-----------------------------------|-------|
| 00038 | Visite de transfert (*) . . . . . | 54,00 |
|-------|-----------------------------------|-------|

**AVIS :** Voir la règle 5.6 du Préambule général.

|         |                                                                                                                       |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00039   | Visite de contrôle. . . . .                                                                                           | 19,00 |
| + 00041 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 42,00 |
| + 00028 | Unité coronarienne (Pour la première visite et l'analyse des bandes de rythmes de la journée), par malade. . . . .    | 50,00 |

**AVIS :** Lorsqu'il s'agit d'un week-end ou d'un jour férié, utiliser le code 00029 ainsi que les honoraires correspondants.

|         |                                                                                                                                                                                                                                        |       |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 00029 | Tournée des malades le week-end, pour l'unité coronarienne (Pour la première visite et l'analyse des bandes de rythmes de la journée), par malade . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général) | 70,00 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** Avec les codes d'acte 00028 et 00029, inscrire un code d'établissement 0XXX6 correspondant à l'unité coronarienne ou dans le cas d'un établissement hors Québec 0XXX9.

**AVIS :** (\*) Inscrire la date d'entrée du séjour hospitalier dans la case ÉTABLISSEMENT.



**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|        |                                                                                     |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +00053 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 105,00 |
| +00054 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 63,00  |

**AVIS :** - *Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;*  
- *inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :*  
- *l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs*  
- *de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.*  
*Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1*

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                                                 |       |
|--------|-------------------------------------------------|-------|
| +09097 | par jour, par patient<br>premier jour . . . . . | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . .                | 72,00 |

|        |                            |       |
|--------|----------------------------|-------|
| +00024 | Visite de départ . . . . . | 84,00 |
|--------|----------------------------|-------|

**AVIS :** *Inscrire les dates d'entrée et de sortie du séjour hospitalier dans la case ÉTABLISSEMENT.*

**Externe**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00042  | Visite principale . . . . .                                                             | 32,65 |
| +----  | Supplément de consultation 62,35                                                        |       |
| +00043 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 95,00 |
| 00045  | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 19,00 |

**Salle d'urgence**

|        |                                                                                         |        |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +00051 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 151,00 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|

**AVIS :** *Inscrire le code d'établissement de la clinique d'urgence (0XXX7) dans la case appropriée.*

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|        |                                                                                         |        |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 00046  | Visite principale . . . . .                                                             | 20,00  |
| 00047  | Visite principale subséquente, par trimestre (1*). . . . .                              | 20,00  |
| +00048 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 105,00 |
| 00049  | Visite de contrôle (2*) . . . . .                                                       | 10,50  |

**AVIS :** (1\*) *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*  
(2\*) *Voir la Règle d'application n° 27.*

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                   |                              |       |
|-------------------|------------------------------|-------|
| <b>Domicile :</b> |                              |       |
| +09171            | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172            | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

NOTE : À l'égard du médecin interniste, on applique la tarification de la néphrologie pour les dialyses.

**AVIS :** *LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.*

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|         |                                                                                         |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00063   | Visite principale . . . . .                                                             | 32,65 |
| + ----  | Supplément de consultation 62,35                                                        |       |
| + 00064 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 95,00 |
| 00066   | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 19,00 |

**MÉDECINE NUCLÉAIRE****Cabinet privé :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale . . . . .  | 30,90 |
| +09129 | Visite de contrôle . . . . . | 16,80 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 22,80 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 22,80 |
| +09094 | Visite de transfert . . . . .                                                                                  | 22,80 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . . | 16,80 |
|--------|------------------------------|-------|

**Externe**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale . . . . .  | 22,80 |
| +09164 | Visite de contrôle . . . . . | 11,90 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée (et centre d'accueil) :**

**AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|        |                                                        |       |
|--------|--------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                            | 21,70 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 21,70 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09148 | Visite de contrôle . . . . . | 11,40 |
|--------|------------------------------|-------|

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** *LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.*

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .  | 22,80 |
| +09202 | Visite de contrôle . . . . . | 11,90 |

**ADDENDUM 10. - MICROBIOLOGIE-INFECTIOLOGIE****RÈGLE 1.****PLANIFICATION DE TRAITEMENT POUR ANTIBIOTHÉRAPIE PARENTÉRALE AMBULATOIRE**

**1.1** La planification de traitement pour antibiothérapie parentérale ambulatoire s'applique lorsqu'un médecin classé en microbiologie-infectiologie effectue les démarches permettant l'adhésion du patient au programme d'antibiothérapie parentérale ambulatoire.

Cette planification inclut toutes les visites effectuées le même jour par tout médecin microbiologiste-infectiologue.

**1.2** La planification du traitement pour antibiothérapie parentérale ambulatoire ne peut être réclamée par plus d'un médecin microbiologiste-infectiologue, par patient, par hospitalisation ou en externe.

**AVIS :** Voir les codes d'acte 09020, 09030, 09032 et 09048 dans le tableau d'honoraires qui suit.

**RÈGLE 2****MALADIES INFECTIEUSES EN ÉMERGENCE**

**2.1** La tarification des visites prévues pour les maladies infectieuses en émergence s'applique aux maladies énumérées dans la liste apparaissant en annexe.

# **AVIS :** La facturation des codes d'acte 09026, 09027, 09041, 09042, 09043, 09047, 09074, 09075, 09076 et 15104 requiert un des diagnostics de l'Annexe I du présent addendum. Inscrire le code de ce diagnostic dans la case CODE DU DIAGNOSTIC.

## ANNEXE 1 DE L' ADDENDUM 10. - MICROBIOLOGIE-INFECTIOLOGIE

**LISTE DES MALADIES EN ÉMERGENCE (Actes codés 09026, 09027, 09041, 09042, 09043, 09047, 09074, 09075, 09076 et 15104)**

**AVIS :** *Le code de diagnostic est entre parenthèses. Pour ceux dont le code est inexistant, inscrire le diagnostic dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

**1. INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR VOIE SANGUINE**

- Infections virales :
  - Virus de l'immunodéficience humaine (VIH) (042.9, 043.9, 044.9)
  - Hépatite C (070.4, 070.5)
- Infections bactériennes ou à rickettsies post-transfusionnelles (999.3)
- Infections par les prions (notamment Creutzfeldt-Jakob) (046.1)

**2. INFECTIONS EXOTIQUES EN ÉMERGENCE**

- Dengue (061.9)
- Diphtérie (032.0, 032.1, 032.2, 032.3, 032.8, 032.9)
- Fièvres hémorragiques (065.0, 065.1, 065.2, 065.3, 065.4, 065.8, 065.9)
- Paludisme (084.0 à 084.9)

**3. INFECTIONS ÉMERGENTES DUES À LA RÉSISTANCE AUX ANTIBIOTIQUES**

- Infections à germe multirésistant :
  - Staphylocoque aureus résistant à la méthicilline ou à la vancomycine
  - Enterococcus faecalis ou faecium résistant à la vancomycine
  - Mycobacterium tuberculosis multirésistant
  - Clostridium difficile

## MICROBIOLOGIE-INFECTIOLOGIE

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09041, 09042, 09044, 09074, 09075, 09109, 09127, 09162, 09165, 09170, 09201 et 09212, voir Règle d'application n° 23.

**Cabinet privé :**

|                                                                                                                                                      |                                                                                        |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09127                                                                                                                                               | Visite principale . . . . .                                                            | 55,00  |
| +----                                                                                                                                                | Supplément de consultation 45,90                                                       |        |
| +09165                                                                                                                                               | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 100,90 |
| +09137                                                                                                                                               | Supplément de durée (*) . . . . .                                                      | 28,90  |
| +09129                                                                                                                                               | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 25,90  |
| Maladies infectieuses en émergence :                                                                                                                 |                                                                                        |        |
| +15104                                                                                                                                               | Visite principale. . . . .                                                             | 48,10  |
| NOTE : Malgré la Règle d'application no 23, l'acte codé 15104 est payable une fois par mois, par patient, par médecin microbiologiste-infectiologue. |                                                                                        |        |

**AVIS :** Voir la Règle 2.1 de l'Addendum 10 - Microbiologie-Infectiologie.

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09150 | Visite principale. . . . .                                                                                     | 58,80  |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 58,80  |
| +----  | Supplément de consultation 41,40                                                                               |        |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 100,20 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|        |                                   |       |
|--------|-----------------------------------|-------|
| +09080 | Supplément de durée (*) . . . . . | 11,60 |
| +09094 | Visite de transfert . . . . .     | 48,30 |

**AVIS :** Voir la règle 5.6 du Préambule général.

|        |                                                                                                                       |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle. . . . .                                                                                           | 20,90 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 32,90 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.  
Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

R = 1

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|        | Ensemble des soins médicaux prodigués par un médecin microbiologiste-infectiologue dans le cadre d'une infection nosocomiale                                                                                                                                                              |        |
| +09000 | premier jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                    | 101,10 |
| +09007 | jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                 | 21,80  |
|        | NOTE : L'acte codé 09000 ne peut être facturé si une consultation ou un autre acte codé 09000 a été facturé par un médecin microbiologiste-infectiologue pour un même patient pendant la même hospitalisation dans les trente jours précédents.                                           |        |
|        | Soins critiques :                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
| +09011 | Consultation aux soins intensifs ou coronariens ou dans les unités de grands brûlés ou pour un patient ayant subi une greffe d'organe ou de moelle osseuse excluant les greffes cutanées, d'os ou de cartilage (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 113,80 |
| +09019 | Visite de contrôle. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                               | 24,50  |
|        | Maladies infectieuses en émergence :                                                                                                                                                                                                                                                      |        |
| +09026 | Visite principale. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                | 82,20  |
| +----  | Supplément de consultation 31,60                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
| +09027 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                                                                                                                                   | 113,80 |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 2.1 de l'Addendum 10 - Microbiologie-infectiologie.                                                                                                                                                                                                    |        |
|        | Antibiothérapie parentérale ambulatoire :                                                                                                                                                                                                                                                 |        |
| +09029 | Consultation (incluant la visite principale, le supplément de consultation et la planification du traitement) . . . . .                                                                                                                                                                   | 113,80 |
| +09030 | Planification du traitement . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                     | 57,40  |
|        | NOTE : Les actes codés 09029, 09030, 09032 et 09044 ne peuvent être facturés si l'un ou l'autre de ces actes a été facturé pour le même patient dans les 60 jours précédents.                                                                                                             |        |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 1.2 de l'Addendum 10 - Microbiologie-infectiologie.                                                                                                                                                                                                    |        |
|        | Cas transférés interhospitaliers nécessitant une consultation en maladies infectieuses :                                                                                                                                                                                                  |        |
| +09031 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                                                                                                                                   | 113,80 |
| +09033 | Entrevue avec des tiers aux fins d'intervention épidémiologique pour prophylaxie dans le cadre d'urgence en santé publique, par cas-index . . . . .                                                                                                                                       | 51,70  |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers.                                                                                                                                       |        |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                         |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09095                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . .                                     | 98,00  |
| +09096                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | chaque jour subséquent . . . . .                                                                                        | 57,00  |
| <p><b>AVIS :</b> - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;<br/> - inscrire dans la case <b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :</b><br/> - l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,<br/> - de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.<br/> Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.</p> <p><b>AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :</b><br/> par jour, par patient</p> |                                                                                                                         |        |
| +09097                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | premier jour . . . . .                                                                                                  | 72,00  |
| +09098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | chaque jour subséquent . . . . .                                                                                        | 72,00  |
| <b>Externe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                         |        |
| +09162                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Visite principale . . . . .                                                                                             | 41,70  |
| +----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Supplément de consultation 30,80                                                                                        |        |
| +09170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                 | 72,50  |
| +09078                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Supplément de durée . . . . .                                                                                           | 17,30  |
| <p><b>AVIS :</b> Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.<br/> Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.<br/> Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |        |
| +09164                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Visite de contrôle . . . . .                                                                                            | 18,60  |
| <b>Maladies infectieuses en émergence :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                         |        |
| +09041                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Visite principale (*) . . . . .                                                                                         | 48,10  |
| +----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Supplément de consultation 42,90                                                                                        |        |
| +09042                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . .                             | 91,00  |
| NOTE : Malgré la Règle d'application no 23, l'acte codé 09041 est payable une fois par mois, par patient, par médecin microbiologiste-infectiologue.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                         |        |
| +09043                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Visite de contrôle (*) . . . . .                                                                                        | 21,80  |
| <b>Antibiothérapie parentérale ambulatoire :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                         |        |
| +09044                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Consultation (incluant la visite principale, le supplément de consultation et la planification du traitement) . . . . . | 113,80 |
| +09032                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Planification du traitement . . . . .                                                                                   | 57,40  |
| NOTE : Les actes 09029, 09030, 09032 et 09044 ne peuvent être facturés si l'un ou l'autre de ces actes a été facturé pour le même patient dans les 60 jours précédents.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                         |        |
| +09045                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Visite de contrôle . . . . .                                                                                            | 21,80  |
| +15003                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Consultation suite à une contamination accidentelle avec des produits biologiques potentiellement infectés . . . . .    | 91,00  |

**AVIS :** (\*) Voir la règle 2.1 de l'Addendum 10 - Microbiologie-infectiologie.



**Salle d'urgence**

**AVIS :** *Inscrire le code d'établissement de la clinique d'urgence (0XXX7) dans la case appropriée.*

|        |                                                                                                                                                        |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09046 | Soins critiques nécessitant l'hospitalisation du patient :<br>Consultation (incluant la visite principale, le supplément de consultation)(*) . . . . . | 113,80 |
| +09047 | Maladies infectieuses en émergence :<br>Consultation (incluant la visite principale, le supplément de consultation)(*) . . . . .                       | 113,80 |

**AVIS :** *Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers.*

|        |                                                                                                                                                                      |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09048 | Antibiothérapie parentérale ambulatoire :<br>Consultation (incluant la visite principale, le supplément de consultation et la planification du traitement) . . . . . | 113,80 |
| +09049 | Entrevue avec des tiers aux fins d'intervention épidémiologique pour prophylaxie dans le cadre d'urgence en santé publique, par cas-index . . . . .                  | 51,70  |

**Centre hospitalier de soins de longue durée (et centre d'accueil) :**

**AVIS :** *inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|        |                                                        |       |
|--------|--------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                            | 25,30 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 25,30 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|        |                                                                                                                                                     |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                             | 91,00 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                        | 12,10 |
| +09037 | Entrevue avec des tiers aux fins d'intervention épidémiologique pour prophylaxie dans le cadre d'urgence en santé publique, par cas-index . . . . . | 47,30 |

**AVIS :** *Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers.*

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** (\*) Voir la règle 2.1 de l'Addendum 10 - Microbiologie-infectiologie.

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                             | 41,70 |
| +----  | Supplément de consultation 30,80                                                        |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 72,50 |
| +09088 | Supplément de durée . . . . .                                                           | 17,30 |

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.  
Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09202 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 18,60 |
|        | Maladies infectieuses en émergence :                                                    |       |
| +09074 | Visite principale . . . . .                                                             | 48,10 |
| ----   | Supplément de consultation 42,90                                                        |       |
| +09075 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 91,00 |

NOTE : Malgré la Règle d'application no 23, l'acte codé 09074 est payable une fois par mois, par patient, par médecin microbiologiste-infectiologue.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09076 | Visite de contrôle . . . . . | 21,80 |
|--------|------------------------------|-------|

**AVIS :** Voir la règle 2.1 de l'Addendum 10 - Microbiologie-infectiologie.

|        |                                                                                                                         |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|        | Antibiothérapie parentérale ambulatoire :                                                                               |        |
| +09109 | Consultation (incluant la visite principale, le supplément de consultation et la planification du traitement) . . . . . | 113,80 |
| +09020 | Planification du traitement . . . . .                                                                                   | 57,40  |

NOTE : Les actes codés 09020, 09029, 09030, 09032, 09044 et 09109 ne peuvent être facturés si l'un ou l'autre de ces actes a été facturé pour le même patient dans les 60 jours précédents.

**AVIS :** Voir la règle 1.2 de l'Addendum 10 - Microbiologie-infectiologie.

|        |                                                                                                                     |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09130 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                        | 21,80 |
| +15105 | Consultation suite à une contamination accidentelle avec des produits biologiques potentiellement infectés. . . . . | 91,00 |

**NÉPHROLOGIE**

**AVIS :** Pour la facturation de tous les codes de visite, sauf dialyse, voir la Règle d'application n° 31.

|                        |                                                                                         |       |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Cabinet privé :</b> |                                                                                         |       |
| +09127                 | Visite principale . . . . .                                                             | 47,25 |
| +----                  | Supplément de consultation 38,85                                                        |       |
| +09165                 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 86,10 |
| +09137                 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 28,40 |
|                        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |
| +09129                 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 27,60 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|                        |                                                                                                                |       |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Hospitalisation</b> |                                                                                                                |       |
| +09150                 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 55,10 |
| +09060                 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 55,10 |
| +----                  | Supplément de consultation 31,00                                                                               |       |
| +09160                 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 86,10 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|        |                                                                                    |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09080 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 11,30 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |

|        |                               |       |
|--------|-------------------------------|-------|
| +09094 | Visite de transfert . . . . . | 38,60 |
|--------|-------------------------------|-------|

**AVIS :** Voir la règle 5.6 du Préambule général.

|        |                                                                          |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                             | 20,80 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .                                | 27,80 |
|        | (honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). |       |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                                                     |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09095 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 106,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 62,00  |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                                 |       |
|--------|---------------------------------|-------|
|        | par jour, par patient           |       |
| +09097 | premier jour . . . . .          | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent. . . . . | 72,00 |

**Externe**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale. . . . .                                                              | 34,95 |
| +----  | Supplément de consultation 31,25                                                        |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 66,20 |
| +09078 | Supplément de durée. . . . .                                                            | 17,00 |

NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                             |       |
|--------|-----------------------------|-------|
| +09164 | Visite de contrôle. . . . . | 20,70 |
|--------|-----------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                       |       |
|--------|-------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                           | 21,00 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 21,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 78,80 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 11,00 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**Dialyse (sans égard au lieu, n'incluant pas les techniques pour accès)**

**AVIS :** Inscrire le modificateur **170** dans la case appropriée pour identifier les services en téléhémodialyse qui s'appliquent à l'un ou l'autre des codes d'acte 15040 à 15048 et inscrire dans la case ÉTABLISSEMENT l'un ou l'autre des centres reconnus suivants :

- CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (Pavillon St-Joseph et Pavillon Ste-Marie)

Ces tarifs s'appliquent également à la téléhémodialyse dans les centres reconnus suivants :

- CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec avec le Centre Hospitalier de Charlevoix via l'Unité mobile DIALYS
- CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec avec le CH régional de Rimouski
- CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec avec le Centre de santé de Portneuf via l'Unité mobile DIALYS
- CHUQ - L'Hôtel-Dieu de Québec avec le Centre hospitalier de la Sagamie
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières avec Hôpital Sainte-Croix
- Centre hospitalier régional de Trois-Rivières avec Hôtel-Dieu d'Arthabaska

|        |                                                                                                                                                       |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09291 | Visites pour le traitement par dialyse péritonéale, incluant tous les soins par un néphrologue pendant cette séance de dialyse, par patient . . . . . | 34,70  |
|        | Supervision du traitement par dialyse péritonéale à domicile, par mois, par patient.                                                                  |        |
| +15035 | patient de plus de 16 ans . . . . .                                                                                                                   | 170,10 |
| +15036 | patient de 16 ans ou moins . . . . .                                                                                                                  | 341,30 |
|        | Supervision d'une unité de dialyse, par séance, par patient                                                                                           |        |
| +15040 | dialyse initiale. . . . .                                                                                                                             | 88,60  |
|        | dialyse subséquente                                                                                                                                   |        |
|        | hémodialyse débutant entre 07:00 heures et 17:00 heures, en semaine                                                                                   |        |
| +15041 | patient de plus de 16 ans . . . . .                                                                                                                   | 34,70  |
| +15042 | patient de 16 ans ou moins . . . . .                                                                                                                  | 80,60  |
|        | hémodialyse débutant entre 17:00 heures et minuit, en semaine                                                                                         |        |
| +15043 | patient de plus de 16 ans . . . . .                                                                                                                   | 37,60  |
| +15044 | patient de 16 ans ou moins . . . . .                                                                                                                  | 87,80  |
|        | hémodialyse débutant entre minuit et 07:00 heures, en semaine                                                                                         |        |
| +15045 | patient de plus de 16 ans . . . . .                                                                                                                   | 37,60  |
| +15046 | patient de 16 ans ou moins . . . . .                                                                                                                  | 87,80  |
|        | hémodialyse ayant lieu entre 00:00 heures samedi et 07:00 heures lundi, ou un jour férié                                                              |        |
| +15047 | patient de plus de 16 ans . . . . .                                                                                                                   | 37,60  |
| +15048 | patient de 16 ans ou moins . . . . .                                                                                                                  | 87,80  |

NOTE : les honoraires pour l'hémodialyse initiale ne peuvent être réclamés de nouveau dans les six semaines suivant le dernier traitement par hémodialyse.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|         |                                                                                            |        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| + 15050 | Supervision du traitement par hémodialyse à domicile, par mois, par patient .....          | 170,10 |
| + 15051 | Supervision du traitement par hémodialyse en centre satellite, par mois, par patient ..... | 283,50 |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|         |                                                                                     |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 09201 | Visite principale .....                                                             | 34,95 |
| + ----  | Supplément de consultation 31,25                                                    |       |
| + 09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 62,20 |
| + 09088 | Supplément de durée .....                                                           | 17,00 |

*NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.*

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|         |                          |       |
|---------|--------------------------|-------|
| + 09202 | Visite de contrôle ..... | 20,70 |
|---------|--------------------------|-------|

**NEUROCHIRURGIE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09165, 09162, 09170, 09201 et 09212, voir la Règle d'application n° 21.

**Cabinet privé :**

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09127 | Visite principale .....                                                                 | 43,50 |
| ----  | Supplément de consultation 21,80                                                        |       |
| 09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) ..... | 65,30 |
| 09292 | Supplément de durée .....                                                               | 27,20 |

NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

**AVIS :** Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.

|       |                          |       |
|-------|--------------------------|-------|
| 09129 | Visite de contrôle ..... | 16,30 |
|-------|--------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|       |                                                                                                                                                          |        |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09150 | Visite principale .....                                                                                                                                  | 33,70  |
| 09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre .....                                               | 33,70  |
| ----  | Supplément de consultation 31,60                                                                                                                         |        |
| 09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) .....                                                                  | 65,30  |
| 09152 | Visite de contrôle .....                                                                                                                                 | 16,30  |
| 00088 | Soins neurochirurgicaux pour traumatisme crânio-encéphalique chez un patient hospitalisé, intubé et sous ventilation mécanique premières 24 heures ..... | 250,00 |
| 15123 | Soins neurochirurgicaux pour traumatisme spino-médullaire avec lésion médullaire ou de la queue de cheval démontrée à l'IRM premières 24 heures .....    | 250,00 |

NOTE : Concernant les actes codés 0088 et 15123, l'honoraire global comprend l'ensemble des soins dispensés par le neurochirurgien, notamment les visites, la surveillance et l'évaluation en vue d'établir l'indication opératoire ou le pronostic, sauf le drainage ventriculaire continu et l'implantation d'un moniteur intracrânien pour mesurer la pression intracrânienne, le cas échéant.

Cet honoraire ne s'applique pas s'il y a chirurgie par un neurochirurgien dans les premières 24 heures de la prise en charge des soins neurochirurgicaux.

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.9.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                |                                                                                             |       |
|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Externe</b> |                                                                                             |       |
| 09162          | Visite principale. . . . .                                                                  | 32,65 |
| ----           | Supplément de consultation 21,75                                                            |       |
| 09170          | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 54,40 |
| 09164          | Visite de contrôle. . . . .                                                                 | 14,70 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|       |                                                       |       |
|-------|-------------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale . . . . .                           | 21,75 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 21,75 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|       |                                                                                             |       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) . . . . . | 65,30 |
| 09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                                | 11,40 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.9.



**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09201 | Visite principale .....                                                                 | 32,65 |
| ----  | Supplément de consultation 21,75                                                        |       |
| 09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) ..... | 54,40 |
| 09202 | Visite de contrôle .....                                                                | 14,70 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.9.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****NEUROLOGIE  
NEUROPSYCHIATRIE ET  
ELECTRO-ENCÉPHALOGRAPHIE****Cabinet privé :**

|        |                                                                                         |        |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                             | 61,90  |
| +----  | Supplément de consultation 50,40                                                        |        |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 112,30 |
| +15134 | enfant de moins de 13 ans, supplément . . . . .                                         | 10,70  |
| +09137 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 26,60  |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |        |
| +09129 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 34,70  |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 72,40  |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 72,40  |
| +----  | Supplément de consultation 38,80                                                                               |        |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 111,20 |
| +15135 | enfant de moins de 13 ans, supplément . . . . .                                                                | 10,70  |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|        |                                                                                    |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09080 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 10,70 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| +09094 | Visite de transfert . . . . .                                                      | 57,50 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|        |                                                                          |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                             | 26,80 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .                                | 35,80 |
|        | (honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). |       |

**AVIS :** (\*) *Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.*

**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09095 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 98,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 57,00 |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                                  |       |
|--------|----------------------------------|-------|
|        | par jour, par patient            |       |
| +09097 | premier jour . . . . .           | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . . | 72,00 |

**Externe**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale . . . . .                                                             | 46,50 |
| +----  | Supplément de consultation 40,90                                                        |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 87,40 |
| +15136 | enfant de moins de 13 ans, supplément . . . . .                                         | 10,70 |
| +09078 | Supplément de durée . . . . .                                                           | 16,00 |

NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09164 | Visite de contrôle . . . . . | 26,40 |
|--------|------------------------------|-------|

**Salle d'urgence**

|        |                                                                                         |        |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09108 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 122,50 |
| +15137 | enfant de moins de 13 ans, supplément . . . . .                                         | 10,70  |

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement de la clinique d'urgence (0XXX7) dans la case appropriée.

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                        |       |
|--------|--------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                            | 21,30 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 21,30 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 82,20 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 11,20 |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                   |                              |       |
|-------------------|------------------------------|-------|
| <b>Domicile :</b> |                              |       |
| +09171            | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172            | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                             | 46,50 |
| +----  | Supplément de consultation 40,90                                                        |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 87,40 |
| +15138 | enfant de moins de 13 ans, supplément. . . . .                                          | 10,70 |
| +09088 | Supplément de durée . . . . .                                                           | 16,00 |

*NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.*

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09202 | Visite de contrôle . . . . . | 26,40 |
|--------|------------------------------|-------|

**OBSTÉTRIQUE - GYNÉCOLOGIE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09149, 09165, 09281, 09286, 09175, 09170, 09283, 09288, 09209, 09212, 09285, 09290, 15080, 15090 et 15113, voir la Règle d'application n° 21.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                                                 |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09149  | Visite principale . . . . .                                                                                     | 34,55 |
| 15108  | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément (4*) . . . . .                                              | 16,00 |
| + ---- | Supplément de consultation . . . . .                                                                            | 31,45 |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 66,00 |
| + ---- | Supplément de consultation intradisciplinaire . . . . .                                                         | 36,35 |
| +09281 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 70,90 |
| + ---- | Supplément de consultation interdisciplinaire . . . . .                                                         | 32,05 |
| +09286 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . . | 66,60 |
| 15080  | Visite à la demande d'une sage-femme incluant la rédaction d'un rapport . . . . .                               | 61,20 |

**AVIS :** Inscrire l'identification de la sage-femme accréditée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (initiale, nom et numéro) dans les cases appropriées.

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09292 | Supplément de durée. . . . .                                                       | 25,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.

|        |                                                              |       |
|--------|--------------------------------------------------------------|-------|
| 09129  | Visite de contrôle . . . . .                                 | 15,00 |
| +09138 | Visite prénatale . . . . .                                   | 17,80 |
| 15124  | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément. . . . . | 16,00 |

**AVIS :** Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie, Règle 9 (4\*).

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|       |                                                                                                                                  |       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09151 | Visite principale . . . . .                                                                                                      | 36,30 |
| 15109 | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément (4*) . . . . .                                                               | 16,00 |
| 09066 | Test de réactivité foetale comprenant l'interprétation et la surveillance pour une patiente non en travail, supplément . . . . . | 2,00  |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.  
 (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5, sauf les honoraires.  
 (3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6, sauf les honoraires.  
 (4\*) Inscrire la date des dernières menstruations dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                      |                                                                                                                                                                                                                   |        |
|----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09060                | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . .                                                                                                    | 36,30  |
| + ----               | Supplément de consultation 26,00                                                                                                                                                                                  |        |
| +09160               | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (4*) . . . . .                                                                                                                      | 62,30  |
| + ----               | Supplément de consultation intradisciplinaire 34,10                                                                                                                                                               |        |
| +09282               | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2**) (5*) . . . . .                                                                                             | 70,40  |
| + ----               | Supplément de consultation interdisciplinaire 27,00                                                                                                                                                               |        |
| +09287               | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) (5*) . . . . .                                                                                              | 63,30  |
|                      | Supplément de consultation pour une patiente atteinte d'un cancer gynécologique 28,90                                                                                                                             |        |
| 15140                | Consultation pour une patiente atteinte d'un cancer gynécologique (4*) . . . . .                                                                                                                                  | 65,20  |
|                      | NOTE : L'acte codé 15140 ne s'applique qu'aux médecins désignés par les parties négociantes (voir la Règle 7).                                                                                                    |        |
|                      | <b><u>AVIS :</u></b> Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie, Règle 7.1.                                                                                                                                      |        |
| 15081                | Visite à la demande d'une sage-femme incluant la rédaction d'un rapport. . . . .                                                                                                                                  | 57,70  |
|                      | <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire l'identification de la sage-femme accréditée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (initiale, nom et numéro) dans les cases appropriées.                                           |        |
| 15082                | Évaluation génétique pour histoire familiale de cancer (incluant la visite principale et, le cas échéant, le supplément de consultation) Suivi d'évaluation génétique pour histoire familiale de cancer . . . . . | 105,00 |
| 15083                | première visite . . . . .                                                                                                                                                                                         | 75,00  |
| 15084                | visite subséquente . . . . .                                                                                                                                                                                      | 35,00  |
| 00027                | Visite de suivi oncologique (2*) . . . . .                                                                                                                                                                        | 25,00  |
| 15085                | Supplément de durée (3*) . . . . .                                                                                                                                                                                | 20,00  |
|                      | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation                                                                                                                                 |        |
| 09152                | Visite de contrôle. . . . .                                                                                                                                                                                       | 13,50  |
| +09156               | Visite prénatale, grossesse normale . . . . .                                                                                                                                                                     | 15,10  |
|                      | <b><u>AVIS :</u></b> Voir le plafonnement d'activités PA-5, sous l'onglet « Règles d'application ».                                                                                                               |        |
| 15125                | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément . . . . .                                                                                                                                                     | 16,00  |
|                      | <b><u>AVIS :</u></b> Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie, Règle 9. Inscrire la date des dernières menstruations dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES                       |        |
| <b><u>AVIS :</u></b> | (1*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6, sauf les honoraires.                                                                                                                                               |        |
|                      | (2*) Voir la règle 7 de l'Addendum 6 - Obstétrique-gynécologie.                                                                                                                                                   |        |
|                      | (3*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.                                                                                                                                                                    |        |
|                      | (4*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.                                                                                                                                               |        |
|                      | (5*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5, sauf les honoraires.                                                                                                                                               |        |

## Spécialistes

## B - TARIFICATION DES VISITES

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                        | R = 1 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00067                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Test de réactivité foetale comprenant l'interprétation et la surveillance pour une patiente non en travail, supplément . . . . .                                                                                       | 2,00  |
| 09157                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite prénatale, grossesse à risque élevé . . . . .                                                                                                                                                                   | 16,50 |
| <b><u>AVIS :</u> SOINS D'URGENCE</b><br><i>Voir la règle 14 du Préambule général.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                        |       |
| 15126                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément . . . . .                                                                                                                                                          | 16,00 |
| <b><u>AVIS :</u> Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie,</b><br><b>Règle 9 (4*).</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                        |       |
| 00072                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Test de réactivité foetale comprenant l'interprétation et la surveillance pour une patiente non en travail, supplément . . . . .                                                                                       | 2,00  |
| 15086                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Évaluation globale pour chimiothérapie dans les cas de grossesse ectopique incluant la visite, l'injection et le cas échéant, la thérapie de communication et la surveillance . . . . .                                | 75,00 |
| <b><u>AVIS :</u> La présence du code de diagnostic dans la case appropriée est obligatoire pour le paiement de cet acte.</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |       |
| 15087                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | visite subséquente . . . . .<br>NOTE : Un maximum de 3 visites subséquentes par injection                                                                                                                              | 25,00 |
| 15088                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Évaluation globale pour chimiothérapie dans les cas de cancer gynécologique incluant la visite, l'injection et le cas échéant, la thérapie de communication, la mise en place du cathéter et la surveillance . . . . . | 75,00 |
| <b><u>AVIS :</u> La présence du code de diagnostic dans la case appropriée est obligatoire pour le paiement de cet acte.</b>                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                        |       |
| 15089                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | visite subséquente . . . . .                                                                                                                                                                                           | 25,00 |
| <b>Externe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                        |       |
| 09175                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                                                            | 25,90 |
| 15110                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément (4*) . . . . .                                                                                                                                                     | 16,00 |
| 00073                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Test de réactivité foetale comprenant l'interprétation et la surveillance pour une patiente non en travail, supplément . . . . .                                                                                       | 2,00  |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Supplément de consultation 26,70                                                                                                                                                                                       |       |
| +09170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                                                                                                                           | 52,60 |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Supplément de consultation intradisciplinaire 34,70                                                                                                                                                                    |       |
| +09283                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . .                                                                                                        | 60,60 |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Supplément de consultation interdisciplinaire 27,70                                                                                                                                                                    |       |
| +09288                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . .                                                                                                        | 53,60 |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Supplément de consultation pour une patiente atteinte d'un cancer gynécologique 30,30                                                                                                                                  |       |
| <b><u>AVIS :</u></b> (1*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.<br>(2*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5, sauf les honoraires.<br>(3*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6, sauf les honoraires.<br>(4*) Inscrire la date des dernières menstruations dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. |                                                                                                                                                                                                                        |       |

**B - TARIFICATION DES VISITES**
**Spécialistes**

|                                                                                                                        |                                                                                                                                                                         | <b>R = 1</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 15143                                                                                                                  | Consultation pour une patiente atteinte d'un cancer gynécologique (1*) . . . . .                                                                                        | 56,20        |
|                                                                                                                        | NOTE : L'acte codé 15143 ne s'applique qu'aux médecins désignés par les parties négociantes (voir la Règle 7).                                                          |              |
|                                                                                                                        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie, Règle 7.1                                                                                             |              |
| 15090                                                                                                                  | Visite à la demande d'une sage-femme incluant la rédaction d'un rapport. . . . .                                                                                        | 48,70        |
|                                                                                                                        | <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire l'identification de la sage-femme accréditée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (initiale, nom et numéro) dans les cases appropriées. |              |
| 15091                                                                                                                  | Évaluation génétique pour histoire familiale de cancer (incluant la visite principale et, le cas échéant, le supplément de consultation)                                | 105,00       |
| 15092                                                                                                                  | Suivi d'évaluation génétique pour histoire familiale de cancer première visite . . . . .                                                                                | 75,00        |
| 15093                                                                                                                  | visite subséquente . . . . .                                                                                                                                            | 35,00        |
| 15094                                                                                                                  | Supplément de durée . . . . .                                                                                                                                           | 20,00        |
|                                                                                                                        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.                                                                                      |              |
|                                                                                                                        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.                                                                                                          |              |
| 09164                                                                                                                  | Visite de contrôle. . . . .                                                                                                                                             | 12,00        |
| + 09166                                                                                                                | Visite prénatale, grossesse normale . . . . .                                                                                                                           | 13,40        |
|                                                                                                                        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir le plafonnement d'activités PA-5, sous l'onglet « Règles d'application ».                                                                     |              |
| 15127                                                                                                                  | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément . . . . .                                                                                                           | 16,00        |
|                                                                                                                        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie, Règle 9 (2*).                                                                                         |              |
| 00076                                                                                                                  | test de réactivité foetale comprenant l'interprétation et la surveillance pour une patiente non en travail, supplément . . . . .                                        | 2,00         |
| 09167                                                                                                                  | Visite prénatale, grossesse à risque élevé. . . . .                                                                                                                     | 16,50        |
| 15129                                                                                                                  | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément . . . . .                                                                                                           | 16,00        |
|                                                                                                                        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie, Règle 9 (2*).                                                                                         |              |
| 00077                                                                                                                  | Test de réactivité foetale comprenant l'interprétation et la surveillance pour une patiente non en travail, supplément . . . . .                                        | 2,00         |
| <br><b><u>AVIS :</u></b> (1*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.                           |                                                                                                                                                                         |              |
| (2*) Inscrire la date des dernières menstruations dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. |                                                                                                                                                                         |              |



## Spécialistes

## B - TARIFICATION DES VISITES

R = 1

|       |                                                                                                                                                                                                                        |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 15095 | Évaluation globale pour chimiothérapie dans les cas de grossesse ectopique incluant la visite, l'injection et le cas échéant, la thérapie de communication et la surveillance . . . . .                                | 75,00 |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>La présence du code de diagnostic dans la case appropriée est obligatoire pour le paiement de cet acte.</i>                                                                                    |       |
| 15096 | visite subséquente . . . . .                                                                                                                                                                                           | 25,00 |
|       | NOTE : Un maximum de 3 visites subséquentes par injection.                                                                                                                                                             |       |
| 15097 | Évaluation globale pour chimiothérapie dans les cas de cancer gynécologique incluant la visite, l'injection et le cas échéant, la thérapie de communication, la mise en place du cathéter et la surveillance . . . . . | 75,00 |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>La présence du code de diagnostic dans la case appropriée est obligatoire pour le paiement de cet acte.</i>                                                                                    |       |
| 15098 | visite subséquente . . . . .                                                                                                                                                                                           | 25,00 |
| 09192 | Clinique des tumeurs<br>pour la visite de contrôle d'une patiente atteinte d'un cancer invasif d'ordre gynécologique . . . . .                                                                                         | 21,50 |
|       | Clinique de soins ultra-spécialisés en endocrinologie de la reproduction ou en infertilité                                                                                                                             |       |
| 09064 | visite principale . . . . .                                                                                                                                                                                            | 25,90 |
| 09065 | visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                                                                           | 21,50 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|       |                                                                                                                 |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale . . . . .                                                                                     | 20,00 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . .                                                          | 20,00 |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Voir la règle 5.5 du Préambule général.</i>                                             |       |
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 45,70 |
| 09284 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 53,20 |
| 09289 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . . | 46,70 |
| 09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                    | 10,50 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.  
 (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5, sauf les honoraires.  
 (3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6, sauf les honoraires.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général

Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».

|         |                                                                                                                 |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09209   | Visite principale . . . . .                                                                                     | 25,90 |
| 15111   | Prise en charge d'une patiente enceinte, supplément (5*) . . . . .                                              | 16,00 |
| + ----  | Supplément de consultation 26,70                                                                                |       |
| + 09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 52,60 |
| + ----  | Supplément de consultation intradisciplinaire 34,70                                                             |       |
| + 09285 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 60,60 |
| + ----  | Supplément de consultation interdisciplinaire 27,70                                                             |       |
| + 09290 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . . | 53,60 |
| 15113   | Visite à la demande d'une sage-femme incluant la rédaction d'un rapport (6*) . . . . .                          | 48,70 |
| 15128   | Supplément de durée (4*) . . . . .                                                                              | 20,00 |

NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

|         |                                                               |       |
|---------|---------------------------------------------------------------|-------|
| 09202   | Visite de contrôle . . . . .                                  | 12,00 |
| + 15117 | Visite prénatale, grossesse normale . . . . .                 | 13,40 |
| # 15141 | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément . . . . . | 16,00 |

**AVIS :** Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie,  
 Règle 9 (5\*).

|         |                                                               |       |
|---------|---------------------------------------------------------------|-------|
| 15119   | Visite prénatale, grossesse à risque élevé . . . . .          | 16,50 |
| # 15142 | prise en charge d'une patiente enceinte, supplément . . . . . | 16,00 |

**AVIS :** Voir l'Addendum 6 - Obstétrique-Gynécologie,  
 Règle 9 (5\*).

- AVIS :**
- (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.
  - (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5, sauf les honoraires.
  - (3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6, sauf les honoraires.
  - (4\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.
  - (5\*) Inscrire la date des dernières menstruations dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.
  - (6\*) Inscrire l'identification de la sage-femme accréditée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (initiales, nom et numéro) dans les cases appropriées.

## OPHTALMOLOGIE

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09252, 09254, 09281, 09286, 09253, 09255, 09283, 09288, 09265, 09256, 09285, 09290, 15099, 15101 et 15103, voir la Règle d'application n° 21.

**Rédaction d'un rapport de consultation**

NOTE : \* **1)** En ophtalmologie, aucun honoraire n'est payé pour la rédaction d'un rapport de consultation dans le cas d'un patient dirigé au médecin ophtalmologiste pour réfraction.

\*\* **2)** L'évaluation neuro-ophtalmologique d'un patient dirigé par un neurologue ou un neurochirurgien est payable uniquement à un ophtalmologiste désigné par les parties négociantes qui justifie d'une formation particulière en neuro-ophtalmologie. Cette évaluation inclut le rapport écrit.

**AVIS :** Les services rendus par un médecin pour un problème de daltonisme (étude de la vision des couleurs, technique simple ou extensive) ou de réfraction dans le but de délivrer ou de renouveler l'ordonnance pour des lunettes ou des lentilles cornéennes sont assurés uniquement pour les personnes assurées âgées de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus et pour les prestataires d'assistance-emploi (Réf. : article 22 u, du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie).

**Cabinet privé :**

|         |                                                                                                       |       |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 09252 | Visite principale                                                                                     | 43,00 |
| + ----  | * Supplément de consultation                                                                          | 5,35  |
| + 09254 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*)                    | 48,35 |
| + ----  | * Supplément de consultation intradisciplinaire                                                       | 16,05 |
| + 09281 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) | 59,05 |
| + ----  | * Supplément de consultation interdisciplinaire                                                       | 10,70 |
| + 09286 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) | 53,70 |
| + 15099 | Visite à la demande d'un optométriste incluant la rédaction d'un rapport                              | 48,35 |

**AVIS :** Inscrire l'identification de l'optométriste référant (initiale, nom et numéro) dans les cases appropriées.

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09292 | Supplément de durée                                                                | 25,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.

|         |                                                                                                |       |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| + 09123 | **Évaluation neuro-ophtalmologique                                                             | 83,50 |
| + 09129 | Visite de contrôle                                                                             | 24,50 |
| 15004   | Examen de dépistage de la rétinopathie de la prématurité chez un enfant âgé de moins de 5 mois | 40,20 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.  
(2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5, sauf les honoraires.  
(3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6, sauf les honoraires.

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|                        |                                                                                                                 |       |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Hospitalisation</b> |                                                                                                                 |       |
| +09150                 | Visite principale. . . . .                                                                                      | 40,65 |
| +09060                 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . .  | 40,65 |
| + ----                 | * Supplément de consultation 5,60                                                                               |       |
| +09160                 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 46,25 |
| + ----                 | * Supplément de consultation intradisciplinaire 16,35                                                           |       |
| +09282                 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 57,00 |
| + ----                 | * Supplément de consultation interdisciplinaire 10,95                                                           |       |
| +09287                 | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . . | 51,60 |
| +15100                 | Visite à la demande d'un optométriste incluant la rédaction d'un rapport. . . . .                               | 46,25 |

**AVIS :** *Inscrire l'identification de l'optométriste référant (initiale, nom et numéro) dans les cases appropriées.*

|        |                                                                                                          |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09124 | ** Évaluation neuro-ophtalmologique . . . . .                                                            | 80,25 |
| +09152 | Visite de contrôle. . . . .                                                                              | 23,30 |
| 15018  | Examen de dépistage de la rétinopathie de la prématurité chez un enfant âgé de moins de 5 mois . . . . . | 38,00 |

**AVIS :** *SOINS D'URGENCE  
Voir la règle 14 du Préambule général.*

|                |                                                                                                                 |       |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Externe</b> |                                                                                                                 |       |
| +09253         | Visite principale. . . . .                                                                                      | 33,30 |
| + ----         | * Supplément de consultation 5,55                                                                               |       |
| +09255         | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 38,85 |
| + ----         | * Supplément de consultation intradisciplinaire 16,70                                                           |       |
| +09283         | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 50,00 |
| + ----         | * Supplément de consultation interdisciplinaire 11,15                                                           |       |
| +09288         | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . . | 44,45 |
| +15101         | Visite à la demande d'un optométriste incluant la rédaction d'un rapport. . . . .                               | 38,85 |

**AVIS :** *Inscrire l'identification de l'optométriste référant (initiale, nom et numéro) dans les cases appropriées.*

|        |                                                                                                          |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09125 | ** Évaluation neuro-ophtalmologique . . . . .                                                            | 69,10 |
| +09164 | Visite de contrôle. . . . .                                                                              | 19,10 |
| 15019  | Examen de dépistage de la rétinopathie de la prématurité chez un enfant âgé de moins de 5 mois . . . . . | 29,85 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.  
 (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5, sauf les honoraires.  
 (3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6, sauf les honoraires.

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|        |                                                        |       |
|--------|--------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                            | 32,10 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . . | 32,10 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|        |                                                                                                                          |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | * Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) <b>(1*)</b> . . . . .                    | 46,25 |
| +09284 | * Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) <b>(2*)</b> . . . . . | 57,00 |
| +09289 | * Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) <b>(3*)</b> . . . . . | 51,60 |
| +15102 | Visite à la demande d'un optométriste incluant la rédaction d'un rapport . . . . .                                       | 46,25 |

**AVIS :** *Inscrire l'identification de l'optométriste référant (initiale, nom et numéro) dans les cases appropriées.*

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09148 | Visite de contrôle . . . . . | 17,10 |
|--------|------------------------------|-------|

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4, sauf les honoraires.  
 (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5, sauf les honoraires.  
 (3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6, sauf les honoraires.

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général.

Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».

|                                                                                                                          |                                                                                                                 |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09265                                                                                                                   | Visite principale . . . . .                                                                                     | 33,30 |
| +----                                                                                                                    | * Supplément de consultation 5,55                                                                               |       |
| +09256                                                                                                                   | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 38,85 |
| +----                                                                                                                    | * Supplément de consultation intradisciplinaire 16,70                                                           |       |
| +09285                                                                                                                   | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 50,00 |
| +----                                                                                                                    | * Supplément de consultation interdisciplinaire 11,15                                                           |       |
| +09290                                                                                                                   | Consultation interdisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (3*) . . . . . | 44,45 |
| +15103                                                                                                                   | Visite à la demande d'un optométriste incluant la rédaction d'un rapport . . . . .                              | 38,85 |
| <b>AVIS :</b> Inscrire l'identification de l'optométriste référant (initiale, nom et numéro) dans les cases appropriées. |                                                                                                                 |       |
| +09202                                                                                                                   | Visite de contrôle . . . . .                                                                                    | 19,10 |
| 15023                                                                                                                    | Examen de dépistage de la rétinopathie de la prématurité chez un enfant âgé de moins de 5 mois . . . . .        | 29,85 |

\* NOTE : Le supplément de consultation ne s'applique pas pour un problème de réfraction.

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.  
 (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5.  
 (3\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.6.

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09165, 09281, 09162, 09170, 09283, 09201, 09212 et 09285, voir la Règle d'application n° 21.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                                             |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale .....                                                                                     | 42,90 |
| +----  | Supplément de consultation 5,80                                                                             |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) .....                    | 48,70 |
| +----  | Supplément de consultation intradisciplinaire 17,10                                                         |       |
| +09281 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) ..... | 60,00 |
| +09292 | Supplément de durée .....                                                                                   | 28,30 |

NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

**AVIS :** Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.8.

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09129 | Visite de contrôle ..... | 19,40 |
|--------|--------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                             |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale .....                                                                                     | 42,90 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre .....  | 42,90 |
| ----   | Supplément de consultation 5,80                                                                             |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) .....                    | 48,70 |
| +----  | Supplément de consultation intradisciplinaire 17,10                                                         |       |
| +09282 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) ..... | 60,00 |
| +09152 | Visite de contrôle .....                                                                                    | 17,40 |

**AVIS : SOINS D'URGENCE**

Voir la règle 14 du Préambule général

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.  
(2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|                |                                                                                                                 |       |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| <b>Externe</b> |                                                                                                                 |       |
| +09162         | Visite principale. . . . .                                                                                      | 33,20 |
| +----          | Supplément de consultation 5,80                                                                                 |       |
| +09170         | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 39,00 |
| +----          | Supplément de consultation intradisciplinaire 17,10                                                             |       |
| +09283         | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 50,30 |
| +09164         | Visite de contrôle. . . . .                                                                                     | 15,50 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|        |                                                       |       |
|--------|-------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                           | 22,60 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 22,60 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|        |                                                                                                                 |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 43,90 |
| +09284 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 56,10 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                    | 11,80 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**Centre hospitalier**

Participation aux cliniques des tumeurs :

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09168 | Évaluation par un médecin oto-rhino-laryngologiste au vu du dossier d'un patient dirigé par un médecin pour déterminer un plan de traitement dans le cadre d'une clinique des tumeurs comportant un rapport au dossier hospitalier. Cet honoraire est payé dans le cadre d'une clinique multidisciplinaire à laquelle participent au moins trois médecins d'au moins deux spécialités différentes, et ne peut s'appliquer à plus de trois médecins de la même spécialité . . . . . | 44,20 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.  
 (2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5.



**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                                                 |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                                                     | 33,20 |
| +----  | Supplément de consultation 5,80                                                                                 |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (1*) . . . . .                    | 39,00 |
| +----  | Supplément de consultation intradisciplinaire 17,10                                                             |       |
| +09285 | Consultation intradisciplinaire (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (2*) . . . . . | 50,30 |
| +09202 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                    | 15,50 |

**AVIS :** (1\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.  
(2\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.5.

**ADDENDUM 2. - PÉDIATRIE****RÈGLE 1.****EXAMEN GÉNÉRAL**

**1.1** Le pédiatre a droit au paiement de l'honoraire de l'examen général pour l'évaluation de la croissance et du développement d'un enfant.

**RÈGLE 2.****SOINS D'UN NOUVEAU-NÉ**

**2.1** Un honoraire global est payé pour les soins de routine donnés au nouveau-né en bonne santé, en centre hospitalier.

Sont incluses dans la tarification de l'honoraire global, toutes les visites de contrôle que le pédiatre rend au nouveau-né au cours des dix premiers jours de la naissance, pendant qu'il séjourne au centre hospitalier.

**RÈGLE 3.****SOINS À L'ACCOUCHEMENT**

**3.1** Le tarif prévoit le paiement d'un honoraire au médecin spécialiste auquel le médecin accoucheur demande d'être présent lors d'un accouchement, pour le soin du nouveau-né.

Cet honoraire inclut le contrôle des signes vitaux et, le cas échéant, les soins de réanimation.

**RÈGLE 4.****CONSULTATION INTRADISCIPLINAIRE**

**4.1** On accorde le supplément de la consultation au pédiatre auquel un malade hospitalisé est dirigé pour qu'il donne son opinion au sujet du diagnostic ou du traitement d'une pathologie grave ou complexe.

Ce supplément est payé pour le premier examen.

Toutefois, lorsqu'un patient examiné par un pédiatre à la clinique externe ou à la salle d'urgence est pris en charge par un autre pédiatre dans une unité de soins du même centre hospitalier, ce dernier n'a pas droit au supplément de consultation.

**RÈGLE 5.****SUPPLÉMENT DE DURÉE**

Le pédiatre a droit au supplément de durée prévu pour la médecine - sauf s'il s'agit d'un malade hospitalisé.

Le supplément de durée n'est pas payable si deux suppléments de durée ont été payés au médecin pour le même patient dans les douze mois précédents.

## PÉDIATRIE

**Cabinet privé :**

|         |                                                                                     |        |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09127   | Visite principale .....                                                             | 32,65  |
| + ----  | Supplément de consultation 71,85                                                    |        |
| + 09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 104,50 |
| + 00082 | Supplément de durée .....                                                           | 64,90  |

NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation ni de la visite pour les soins d'un nouveau-né à la demande d'une sage-femme.

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3 et la règle 5 de l'Addendum 2 - Pédiatrie.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|       |                                                                                                              |       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 15049 | Visite pour les soins d'un nouveau-né à la demande d'une sage-femme incluant la rédaction d'un rapport ..... | 92,50 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** Inscrire l'identification de la sage-femme accréditée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (initiale, nom et numéro) dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO.

|       |                      |       |
|-------|----------------------|-------|
| 09194 | Examen général ..... | 32,65 |
|-------|----------------------|-------|

**AVIS :** Voir la règle 1 de l'Addendum 2 - Pédiatrie.

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09129 | Visite de contrôle .....                                                                                                                                                                                                                                                             | 32,65 |
| 15164 | Rencontre de un ou plusieurs intervenants pour un enfant souffrant de troubles psychosociaux (ex.: autisme, troubles de comportement, retard de développement, déficit d'attention, hyperactivité et autres) au cours d'une évaluation médicale pédiatrique, par quart d'heure ..... | 32,65 |

Maximum : 6 quarts d'heure, par séance

**AVIS :** - Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie de l'enfant faisant l'objet de la rencontre;  
- Inscrire le code de diagnostic dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;  
- Inscrire le nombre total de quarts d'heure dans la case UNITÉS et les honoraires correspondants dans la case appropriée;

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09150 | Visite principale. . . . .                                                                                     | 80,30  |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 80,30  |
| +----  | Supplément de consultation . . . . .                                                                           | 21,50  |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 101,80 |
| 09094  | Visite de transfert . . . . .                                                                                  | 37,40  |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|       |                                                                                                                  |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 15112 | Visite pour les soins d'un nouveau-né à la demande d'une sage-femme incluant la rédaction d'un rapport . . . . . | 92,50 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** *Inscrire l'identification de la sage-femme accréditée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (initiale, nom et numéro) dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO.*

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                             | 22,50 |
| 15165  | Rencontre de un ou plusieurs intervenants pour un enfant souffrant de troubles psychosociaux (ex.: autisme, troubles de comportement, retard de développement, déficit d'attention, hyperactivité et autres) au cours d'une évaluation médicale pédiatrique, par quart d'heure. . . . . | 25,45 |

Maximum : 6 quarts d'heure, par séance

**AVIS :** - *Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie de l'enfant faisant l'objet de la rencontre;*  
- *Inscrire le code de diagnostic dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;*  
- *Inscrire le nombre total de quarts d'heure dans la case UNITÉS et les honoraires correspondants dans la case appropriée.*

|        |                                                                        |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------|-------|
| +00086 | Présence du médecin à la salle d'accouchement ou d'opération . . . . . | 83,60 |
|--------|------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** *Voir la règle 3 de l'Addendum 2 - Pédiatrie.*

|        |                               |       |
|--------|-------------------------------|-------|
| +00081 | Soins du nouveau-né . . . . . | 54,50 |
|--------|-------------------------------|-------|

**AVIS :** *Voir la règle 2.1 de l'Addendum 2 - Pédiatrie.*

|        |                                                                                                                       |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 52,30 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09095                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . .                                                                                                                                                                          | 122,00 |
| +09096                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | chaque jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                                                                                             | 57,00  |
| <b><u>AVIS :</u></b> - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;<br>- inscrire dans la case <b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :</b><br>- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs<br>- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1 <sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.<br>Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1. |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <b>AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | par jour, par patient                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| +09097                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | premier jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                       | 72,00  |
| +09098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | chaque jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                                                                                             | 72,00  |
| Surveillance à l'unité des soins intensifs (Réf. : Annexe 29; art. 4.8)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| +00010                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Après la première heure (non rémunérée), pour chaque quart d'heure additionnel . . . . .<br>Inscrire l'heure de début et de fin de la surveillance à l'unité des soins intensifs dans la case <b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</b> | 26,00  |
| +15114                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Visite par un autre pédiatre pour patient ayant subi une greffe . . .<br>NOTE : Maximum d'une visite par jour, par patient, par pédiatre.<br>NOTE : Aucune autre visite ne peut être facturée par ce pédiatre, pour ce même patient, le même jour.           | 62,70  |
| <b>Externe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| 09162                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                  | 25,45  |
| + ----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Supplément de consultation 46,05                                                                                                                                                                                                                             |        |
| +09170                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . .                                                                                                                                                                       | 71,50  |
| +00083                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Supplément de durée . . . . .                                                                                                                                                                                                                                | 28,60  |
| NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation ni de la visite pour les soins d'un nouveau-né à la demande d'une sage-femme.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3 et la règle 5 de l'Addendum 2 - Pédiatrie.<br>Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| 15115                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Visite pour les soins d'un nouveau-né à la demande d'une sage-femme incluant la rédaction d'un rapport . . . . .                                                                                                                                             | 65,00  |
| <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire l'identification de la sage-femme accréditée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (initiale, nom et numéro) dans les cases <b>PROFESSIONNEL RÉFÉRANT</b> et <b>SON NUMÉRO.</b>                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
| 09196                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Examen général . . . . .                                                                                                                                                                                                                                     | 23,75  |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 1 de l'Addendum 2 - Pédiatrie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                              |        |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09164 | Visite de contrôle. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                             | 16,50 |
| 15166 | Rencontre de un ou plusieurs intervenants pour un enfant souffrant de troubles psychosociaux (ex.: autisme, troubles de comportement, retard de développement, déficit d'attention, hyperactivité et autres) au cours d'une évaluation médicale pédiatrique, par quart d'heure. . . . . | 25,45 |

Maximum : 6 quarts d'heure, par séance

**AVIS :** - Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie de l'enfant faisant l'objet de la rencontre;  
- Inscrire le code de diagnostic dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**;  
- Inscrire le nombre total de quarts d'heure dans la case **UNITÉS** et les honoraires correspondants dans la case appropriée.

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|       |                                                       |       |
|-------|-------------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale . . . . .                           | 20,00 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 20,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|       |                                                                                        |       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 84,60 |
| 09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 10,50 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**Divers :**

|       |                                                                                                                                                                              |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00079 | Rencontre avec les parents d'un enfant décédé afin de communiquer le résultat de l'autopsie ou d'examens non disponibles au moment du décès (minimum de 60 minutes). . . . . | 65,00 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** Inscrire le numéro d'assurance maladie de l'enfant décédé dans la case appropriée ou sinon tous les éléments de son identité (voir sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement », section 3.2.1.4 « La personne ne peut présenter sa carte d'assurance maladie »).  
Inscrire l'heure de début et de fin de la rencontre dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».

|         |                                                                                    |       |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09201   | Visite principale.....                                                             | 25,45 |
| + ----  | Supplément de consultation 46,05                                                   |       |
| + 09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation)..... | 71,50 |
| + 00084 | Supplément de durée.....                                                           | 28,60 |

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3 et la règle 5 de l'Addendum 2 - Pédiatrie.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|       |                                                                                                             |       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 15116 | Visite pour les soins d'un nouveau-né à la demande d'une sage-femme incluant la rédaction d'un rapport..... | 65,00 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** Inscrire l'identification de la sage-femme accréditée par l'Ordre des sages-femmes du Québec (initiale, nom et numéro) dans les cases PROFESSIONNEL RÉFÉRANT et SON NUMÉRO.

|       |                         |       |
|-------|-------------------------|-------|
| 09202 | Visite de contrôle..... | 16,50 |
|-------|-------------------------|-------|

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 15167 | Rencontre de un ou plusieurs intervenants pour un enfant souffrant de troubles psychosociaux (ex. : autisme, troubles de comportement, retard de développement, déficit d'attention, hyperactivité et autres) au cours d'une évaluation médicale pédiatrique, par quart d'heure . | 25,45 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

Maximum : 6 quarts d'heure, par séance

**AVIS :** - Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie de l'enfant faisant l'objet de la rencontre;  
- Inscrire le code de diagnostic dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;  
- Inscrire le nombre total de quarts d'heure dans la case UNITES et les honoraires correspondants dans la case appropriée;

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****PHYSIATRIE****Cabinet privé :**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                             | 54,60 |
| +----  | Supplément de consultation 43,10                                                        |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 97,70 |
| +09137 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 28,70 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |
| +09129 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 30,30 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.***Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 69,10  |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 69,10  |
| +----  | Supplément de consultation 37,10                                                                               |        |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 106,20 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|        |                                                                                    |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09080 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 11,50 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| +09094 | Visite de transfert . . . . .                                                      | 46,90 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|        |                                                                                                                       |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                          | 25,00 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 33,40 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.



**R = 1**

|                                                                                                                 |                                                                                         |        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Externe</b>                                                                                                  |                                                                                         |        |
| +09162                                                                                                          | Visite principale . . . . .                                                             | 40,80  |
| +----                                                                                                           | Supplément de consultation 32,80                                                        |        |
| +09170                                                                                                          | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 73,60  |
| +09078                                                                                                          | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 17,20  |
| NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.                              |                                                                                         |        |
| +09164                                                                                                          | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 22,70  |
| <b>Salle d'urgence</b>                                                                                          |                                                                                         |        |
| +09108                                                                                                          | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 106,20 |
| <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire le code d'établissement de la clinique d'urgence (0XXX7) dans la case appropriée. |                                                                                         |        |
| <b>Centre hospitalier de soins de longue durée<br/>(et centre d'accueil) :</b>                                  |                                                                                         |        |
| <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.                                  |                                                                                         |        |
| +09147                                                                                                          | Visite principale . . . . .                                                             | 27,60  |
| +09296                                                                                                          | Visite principale subséquente, par trimestre . . . . .                                  | 27,60  |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 5.5 du Préambule général.                                                    |                                                                                         |        |
| +09176                                                                                                          | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 103,40 |
| +09148                                                                                                          | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 14,50  |
| <b>Domicile :</b>                                                                                               |                                                                                         |        |
| +09171                                                                                                          | Visite principale . . . . .                                                             | 32,00  |
| +09172                                                                                                          | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 12,00  |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale .....                                                             | 40,80 |
| +----  | Supplément de consultation 32,80                                                    |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 73,60 |
| +09088 | Supplément de durée (*) .....                                                       | 17,20 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.  |       |
| +09202 | Visite de contrôle .....                                                            | 22,70 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

**PNEUMOLOGIE****Cabinet privé :**

|        |                                                                                                                                       |        |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09127  | Visite principale . . . . .                                                                                                           | 42,25  |
| + ---- | Supplément de consultation 61,55                                                                                                      |        |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                               | 103,80 |
| 09137  | Supplément de durée (*) . . . . .                                                                                                     | 26,75  |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation ou du supplément pédiatrique.                       |        |
| 09129  | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                          | 42,25  |
| 09142  | Supplément pédiatrique (14 ans ou moins) . . . . .                                                                                    | 9,70   |
|        | NOTE : Le supplément pédiatrique peut s'ajouter à la visite principale, à la consultation ou à la visite de contrôle, le cas échéant. |        |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :****AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09150  | Visite principale . . . . .                                                                                    | 51,35  |
| 09060  | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 51,35  |
| + ---- | Supplément de consultation 48,70                                                                               |        |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 100,05 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09080 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 10,70 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |

|       |                               |       |
|-------|-------------------------------|-------|
| 09094 | Visite de transfert . . . . . | 36,40 |
|-------|-------------------------------|-------|

**AVIS :** Voir la règle 5.6 du Préambule général.

|        |                                                                          |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                             | 20,00 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .                                | 26,65 |
|        | (honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). |       |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                                                     |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09095 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 105,00 |
| +09096 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 61,00  |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :**  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.

|        |                                                                   |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------|-------|
|        | <b>AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :</b><br>par jour, par patient |       |
| +09097 | premier jour . . . . .                                            | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . .                                  | 72,00 |

**Transplantation**

|       |                                                                                                                                                                                                                                            |       |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09153 | Forfait pour suivi de patients post-transplantation pulmonaire par jour, par patient, au cours de l'hospitalisation initiale, incluant les visites et la surveillance mais excluant les procédés diagnostiques et thérapeutiques . . . . . | 80,25 |
|       | NOTE : Ce forfait ne s'applique pas pour les patients en séjour aux soins intensifs.                                                                                                                                                       |       |

**Externe**

|        |                                                                                                                 |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09162  | Visite principale . . . . .                                                                                     | 32,60 |
| + ---- | Supplément de consultation . . . . . 59,60                                                                      |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                         | 92,20 |
| 09078  | Supplément de durée . . . . .                                                                                   | 16,05 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation ou du supplément pédiatrique. |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3. Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|       |                                                                                                                                       |       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09164 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                          | 32,60 |
| 09154 | Supplément pédiatrique (14 ans ou moins) . . . . .                                                                                    | 15,00 |
|       | NOTE : Le supplément pédiatrique peut s'ajouter à la visite principale, à la consultation ou à la visite de contrôle, le cas échéant. |       |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|       |                                                    |       |
|-------|----------------------------------------------------|-------|
| 09147 | Visite principale .....                            | 21,40 |
| 09296 | Visite principale subséquente, par trimestre ..... | 21,40 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 94,20 |
| 09148  | Visite de contrôle .....                                                            | 11,20 |

**Domicile :**

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale .....  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle ..... | 12,00 |

**AVIS :** *LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.*

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09201  | Visite principale .....                                                             | 32,60 |
| +----  | Supplément de consultation 59,60 .....                                              |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 92,20 |
| 09088  | Supplément de durée .....                                                           | 16,05 |

**AVIS :** *Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.**NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation ou du supplément pédiatrique.*

|       |                                                |       |
|-------|------------------------------------------------|-------|
| 09202 | Visite de contrôle .....                       | 32,60 |
| 09155 | Supplément pédiatrique (14 ans ou moins) ..... | 15,00 |

*NOTE : Le supplément pédiatrique peut s'ajouter à la visite principale, à la consultation ou à la visite de contrôle, le cas échéant.*

**ADDENDUM 3 - PSYCHIATRIE****RÈGLE 1.****THÉRAPIE PSYCHIATRIQUE**

**1.1** L'honoraire accordé au médecin psychiatre pour une thérapie psychiatrique dépend de son type et de la durée de la séance.

**1.2** On distingue trois types de thérapie psychiatrique : les thérapies individuelle, de groupe et familiale.

Une thérapie de groupe s'adresse à trois malades ou plus; une thérapie familiale comporte la participation d'un ou plusieurs proches du malade.

**1.3** On alloue une unité de temps pour chaque période de quinze minutes que dure une séance.

On ajoute une unité au temps total de la séance lorsque celle-ci se prolonge pendant cinq minutes ou plus.

Aucun honoraire n'est accordé pour une séance dont la durée est moindre que quinze minutes.

**RÈGLE 2.****ENTREVUE AVEC UN TIERS**

**2.1** Au titre de l'entrevue avec un tiers, on paie le médecin psychiatre pour le temps qu'il consacre aux échanges avec une ou plusieurs personnes susceptibles de l'aider dans sa démarche clinique en raison de leur connaissance du malade.

**2.2** L'honoraire accordé au médecin psychiatre pour une entrevue avec un tiers, dépend de la durée de la séance.

On calcule cet honoraire comme suit :

On alloue une unité de temps pour chaque période de quinze minutes que dure une séance.

On ajoute une unité au temps total de la séance lorsque celle-ci se prolonge pendant huit minutes ou plus.

Aucun honoraire n'est accordé pour une séance dont la durée est moindre que quinze minutes.

**2.3** On ne peut se prévaloir de la tarification de l'entrevue avec un tiers pour le temps consacré aux échanges avec le personnel clinique qui participe au soin des malades.

**PSYCHIATRIE****Cabinet privé :**

|        |                                                                                                                                                                              |        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +08920 | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                  | 45,80  |
| +----  | Supplément de consultation 63,00 . . . . .                                                                                                                                   |        |
| +08921 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                      | 108,80 |
| +08780 | Visite principale pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                                                                                        | 54,20  |
| +----  | Supplément de consultation pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) 66,80 . . . . .                                                                                         |        |
| +08935 | Consultation pédopsychiatrique (incluant la visite principale pédopsychiatrique et le supplément de consultation pédopsychiatrique) (patient de 0 à 18 ans) . . . . .        | 121,00 |
| +08781 | Visite principale gériopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) . . . . .                                                                                                   | 54,20  |
| +      | Supplément de consultation gériopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) 66,80 . . . . .                                                                                    |        |
| +08782 | Consultation gériopsychiatrique (incluant la visite principale gériopsychiatrique et le supplément de consultation gériopsychiatrique) (patient de 65 ans et plus) . . . . . | 121,00 |
| +08922 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                                 | 26,00  |

**AVIS :** Voir la règle 1 de l'Addendum 3 - Psychiatrie.

|        |                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------|-------|
|        | Thérapie psychiatrique, par unité de temps                     |       |
| +08837 | patients de moins de 12 ans . . . . .                          | 21,05 |
| +08838 | patients de 12 ans à moins de 18 ans . . . . .                 | 21,05 |
| +08839 | patients de 18 ans à moins de 65 ans . . . . .                 | 21,05 |
| +08840 | patients de 65 ans et plus . . . . .                           | 21,05 |
| +08908 | Thérapie psychiatrique de groupe, par unité de temps . . . . . | 22,00 |
| +08915 | Thérapie psychiatrique familiale, par unité de temps . . . . . | 25,90 |

**AVIS :** Pour facturer les codes d'acte 08908 et 08915, voir la section 3.2.4.2 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».

|        |                                                                                                                               |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +08833 | Thérapie pédopsychiatrique par l'intermédiaire d'un parent ou d'un proche, par unité de temps . . . . .                       | 22,00 |
| +08924 | Entrevue avec un tiers (entrevue avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade), par unité de temps . . . . . | 20,70 |

**AVIS :** Voir la règle 2 de l'Addendum 3 - Psychiatrie.  
Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers.

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +08970 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 53,60 |
| +08832 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 53,60 |
| +----  | Supplément de consultation 40,30 . . . . .                                                                     |       |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                                                                                                                                                                       |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +08971 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                                               | 93,90  |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 6.3 du Préambule général.                                                                                                                                          |        |
| +08783 | Visite principale pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                                                                                                                 | 63,50  |
| +----  | Supplément de consultation pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                                                                                                        | 36,50  |
| +08936 | Consultation pédopsychiatrique (incluant la visite principale pédopsychiatrique et le supplément de consultation pédopsychiatrique) (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                 | 100,00 |
| +08784 | Visite principale gériopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) . . . . .                                                                                                                            | 63,50  |
| +08785 | Visite principale gériopsychiatrique subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre (patient de 65 ans et plus) . . . . .                                         | 63,50  |
| +----  | Supplément de consultation gériopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) . . . . .                                                                                                                   | 36,50  |
| +08786 | Consultation gériopsychiatrique (incluant la visite principale gériopsychiatrique et le supplément de consultation gériopsychiatrique) (patient de 65 ans et plus) . . . . .                          | 100,00 |
| +08905 | Visite de transfert . . . . .                                                                                                                                                                         | 35,80  |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 5.6 du Préambule général.                                                                                                                                          |        |
| +08972 | Visite de contrôle. . . . .                                                                                                                                                                           | 18,60  |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 1 de l'Addendum 3 - Psychiatrie.                                                                                                                                   |        |
| +08841 | Thérapie psychiatrique, par unité de temps patients de moins de 12 ans . . . . .                                                                                                                      | 21,05  |
| +08842 | patients de 12 ans à moins de 18 ans. . . . .                                                                                                                                                         | 21,05  |
| +08843 | patients de 18 ans à moins de 65 ans. . . . .                                                                                                                                                         | 21,05  |
| +08844 | patients de 65 ans et plus . . . . .                                                                                                                                                                  | 21,05  |
| +08974 | Thérapie psychiatrique de groupe, par unité de temps . . . . .                                                                                                                                        | 22,00  |
| +08975 | Thérapie psychiatrique familiale, par unité de temps . . . . .                                                                                                                                        | 22,00  |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Pour facturer les codes d'acte 08974 et 08975, voir la section 3.2.4.2. sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».                                                   |        |
| +08834 | Thérapie pédopsychiatrique par l'intermédiaire d'un parent ou d'un proche, par unité de temps . . . . .                                                                                               | 22,00  |
| +08976 | Entrevue avec un tiers (entrevue avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade), par unité de temps . . . . .                                                                         | 20,70  |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 2 de l'Addendum 3 - Psychiatrie.<br>Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers. |        |



**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|        | Intervention de suivi, avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
| +08822 | courte intervention, par minute. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1,70   |
| +      | (maximum 22,10\$)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |
| +08823 | longue intervention, par unité de temps (1/4 heure) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 20,70  |
|        | <b><u>AVIS :</u> Voir l'Addendum 3 - Psychiatrie, Règle 3.2.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| +08977 | Électroconvulsothérapie (ECT) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 36,80  |
| +08961 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 24,60  |
| +08918 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 98,00  |
| +08919 | chaque jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 57,00  |
|        | <b><u>AVIS :</u> - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;<br/>- inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET<br/>RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :<br/>- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs,<br/>- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la<br/>1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.<br/>Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'appli-<br/>cation n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.</b> |        |
|        | <b>AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
|        | par jour, par patient                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
| +09097 | premier jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 72,00  |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 72,00  |
|        | <b>Externe</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |        |
| +08980 | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 34,00  |
| +----  | Supplément de consultation 59,90                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |
| +08981 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 93,90  |
| +08787 | Visite principale pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 40,30  |
| +----  | Supplément de consultation pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) 59,70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |
| +08937 | Consultation pédopsychiatrique (incluant la visite principale pédopsychiatrique et le supplément de consultation pédopsychiatrique) (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100,00 |
| +08788 | Visite principale gériopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) 40,30                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
| +      | Supplément de consultation gériopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) 59,70                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        |
| +08789 | Consultation gériopsychiatrique (incluant la visite principale gériopsychiatrique et le supplément de consultation gériopsychiatrique) (patient de 65 ans et plus) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 100,00 |
| +08982 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 18,60  |

**AVIS : Voir la règle 1 de l'Addendum 3 - Psychiatrie.**

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------|-------|
|        | Thérapie psychiatrique, par unité de temps                     |       |
| +08845 | patients de moins de 12 ans . . . . .                          | 21,05 |
| +08846 | patients de 12 ans à moins de 18 ans. . . . .                  | 21,05 |
| +08847 | patients de 18 ans à moins de 65 ans. . . . .                  | 21,05 |
| +08849 | patients de 65 ans et plus . . . . .                           | 21,05 |
| +08984 | Thérapie psychiatrique de groupe, par unité de temps . . . . . | 22,00 |
| +08985 | Thérapie psychiatrique familiale, par unité de temps . . . . . | 22,00 |

**AVIS :** Pour facturer les codes d'acte 08984 et 08985, voir la section 3.2.4.2. sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».

|        |                                                                                                                               |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +08835 | Thérapie pédopsychiatrique par l'intermédiaire d'un parent ou d'un proche, par unité de temps . . . . .                       | 22,00 |
| +08986 | Entrevue avec un tiers (entrevue avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade), par unité de temps . . . . . | 20,70 |

**AVIS :** Voir la règle 2 de l'Addendum 3 - Psychiatrie.  
Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers.

|        |                                                                                      |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|        | Intervention de suivi, avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade |       |
| +08824 | courte intervention, par minute . . . . .                                            | 1,70  |
| +      | (maximum 22,10\$)                                                                    |       |
| +08825 | longue intervention, par unité de temps (1/4 d'heure) . . . . .                      | 20,70 |

**AVIS :** Voir l'Addendum 3 - Psychiatrie, Règle 3.2.

|        |                                        |       |
|--------|----------------------------------------|-------|
| +08987 | Électroconvulsothérapie (ECT). . . . . | 36,80 |
|--------|----------------------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                       |       |
|--------|-------------------------------------------------------|-------|
| +08940 | Visite principale . . . . .                           | 34,00 |
| +08947 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 34,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                                                                                              |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +08932 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . .                                                                       | 93,90  |
| +08790 | Visite principale pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                                                                        | 40,30  |
| +08791 | Consultation pédopsychiatrique (incluant la visite principale pédopsychiatrique et le supplément de consultation) (patient de 0 à 18 ans) . . . . .          | 100,00 |
| +08792 | Visite principale gérontopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) . . . . .                                                                                 | 40,30  |
| +08793 | Visite principale gérontopsychiatrique subséquente, par trimestre (patient de 65 ans et plus). . . . .                                                       | 40,30  |
| +08794 | Consultation gérontopsychiatrique (incluant la visite principale gérontopsychiatrique et le supplément de consultation) (patient de 65 ans et plus). . . . . | 100,00 |
| +08941 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                 | 18,60  |

**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|        |                                                                |       |
|--------|----------------------------------------------------------------|-------|
|        | Thérapie psychiatrique, par unité de temps                     |       |
| +08850 | patients de moins de 12 ans . . . . .                          | 21,05 |
| +08851 | patients de 12 ans à moins de 18 ans . . . . .                 | 21,05 |
| +08852 | patients de 18 ans à moins de 65 ans . . . . .                 | 21,05 |
| +08853 | patients de 65 ans et plus . . . . .                           | 21,05 |
| +08820 | Thérapie psychiatrique de groupe, par unité de temps . . . . . | 22,00 |
| +08821 | Thérapie psychiatrique familiale, par unité de temps . . . . . | 22,00 |

**AVIS :** Pour facturer les codes d'acte 08820 et 08821, voir la section 3.2.4.2. sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».

|        |                                                                                                                               |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +08836 | Thérapie pédopsychiatrique par l'intermédiaire d'un parent ou d'un proche, par unité de temps . . . . .                       | 22,00 |
| +08816 | Entrevue avec un tiers (entrevue avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade), par unité de temps . . . . . | 20,70 |

**AVIS :** Voir la règle 2 de l'Addendum 3 - Psychiatrie.  
Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers.

|        |                                                                                      |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------|
|        | Intervention de suivi, avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade |       |
| +08826 | courte intervention, par minute . . . . .                                            | 1,70  |
| +      | (maximum 22,10\$)                                                                    |       |
| +08827 | longue intervention, par unité de temps (1/4 heure). . . . .                         | 20,70 |

**AVIS :** Voir l'Addendum 3 - Psychiatrie, Règle 3.2.

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +08945 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +08946 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
 Voir la règle 17 du Préambule général.

Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».

|        |                                                                                                                                                                                                |        |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +08989 | Visite principale . . . . .                                                                                                                                                                    | 34,00  |
| +----  | Supplément de consultation 59,90                                                                                                                                                               |        |
| +08991 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                                                                        | 93,90  |
| +08795 | Visite principale pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                                                                                                          | 40,30  |
| +----  | Supplément de consultation pédopsychiatrique (patient de 0 à 18 ans) 59,70                                                                                                                     |        |
| +08914 | Consultation pédopsychiatrique (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (patient de 0 à 18 ans) . . . . .                                                              | 100,00 |
| +08796 | Visite principale gériopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) . . .                                                                                                                         | 40,30  |
| +      | Supplément de consultation gériopsychiatrique (patient de 65 ans et plus) 59,70                                                                                                                |        |
| +08797 | Consultation gériopsychiatrique (incluant la visite principale gériopsychiatrique et le supplément de consultation gériopsychiatrique) (patient de 65 ans et plus) . . . . .                   | 100,00 |
| +08990 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                                                   | 18,60  |
|        | Thérapie psychiatrique, par unité de temps                                                                                                                                                     |        |
| +08954 | patients de moins de 12 ans . . . . .                                                                                                                                                          | 21,05  |
| +08955 | patients de 12 ans à moins de 18 ans . . . . .                                                                                                                                                 | 21,05  |
| +08956 | patients de 18 ans à moins de 65 ans . . . . .                                                                                                                                                 | 21,05  |
| +08957 | patients de 65 ans et plus . . . . .                                                                                                                                                           | 21,05  |
| +08958 | Thérapie psychiatrique de groupe, par unité de temps . . . . .                                                                                                                                 | 22,00  |
| +08959 | Thérapie psychiatrique familiale, par unité de temps . . . . .                                                                                                                                 | 22,00  |
|        | <b>AVIS :</b> Pour facturer les codes d'acte 08958 et 08959, voir la section 3.2.4.2. sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».                                                   |        |
| +08960 | Thérapie pédopsychiatrique par l'intermédiaire d'un parent ou d'un proche, par unité de temps . . . . .                                                                                        | 22,00  |
| +08962 | Entrevue avec un tiers (entrevue avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade), par unité de temps . . . . .                                                                  | 20,70  |
|        | <b>AVIS :</b> Voir la règle 2 de l'Addendum 3 - Psychiatrie.<br>Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers. |        |
|        | Intervention de suivi, avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade                                                                                                           |        |
| +08963 | courte intervention, par minute . . . . .                                                                                                                                                      | 1,70   |
| +      | (maximum 22,10 \$)                                                                                                                                                                             |        |
| +08964 | longue intervention, par unité de temps (1/4 d'heure) . . . . .                                                                                                                                | 20,70  |

**AVIS :** Voir l'Addendum 3 - Psychiatrie, Règle 3.2.

**RADIO-ONCOLOGIE****Cabinet privé :**

|        |                                                                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale . . . . .                                                                                                             | 43,60 |
| +09131 | Visite principale d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . .  | 43,60 |
| +----  | Supplément de consultation . . . . . 40,30                                                                                              |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                 | 83,90 |
| +09129 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                            | 25,50 |
| +09133 | Visite de contrôle d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . . | 25,50 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                                            | 51,00 |
| +09134 | Visite principale d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . . | 51,00 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . .                         | 51,00 |
| +----  | Supplément de consultation . . . . . 36,10                                                                                             |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                | 87,10 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|        |                                                                                    |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09080 | Supplément de durée . . . . .                                                      | 10,60 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |

**AVIS :** *Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.*

|        |                                                                                                                                          |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09094 | Visite de transfert . . . . .                                                                                                            | 36,10 |
| +09136 | Visite de transfert d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . . | 36,10 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|        |                                                                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                            | 19,30 |
| +09141 | Visite de contrôle d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . . | 19,30 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général).                   | 25,70 |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                                                                                                                                                                                                      |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09143 | Tournée des malades le week-end, pour un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 25,70 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**Externe**

|        |                                                                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale. . . . .                                                                                                             | 32,40 |
| +09144 | Visite principale d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . . | 32,40 |
| +----  | Supplément de consultation 36,60                                                                                                       |       |
| 09170  | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                | 69,00 |
| +09078 | Supplément de durée. . . . .                                                                                                           | 15,90 |

NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.

Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                                                                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09164 | Visite de contrôle. . . . .                                                                                                             | 19,10 |
| +09146 | Visite de contrôle d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . . | 19,10 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                       |       |
|--------|-------------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale . . . . .                           | 21,20 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. . . . . | 21,20 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 83,90 |
| +09148 | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 11,20 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**Centre hospitalier :**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09168 | Participation aux cliniques des tumeurs :<br>Évaluation par un radio-oncologue au vu du dossier d'un patient dirigé par un médecin pour déterminer un plan de traitement dans le cadre d'une clinique des tumeurs comportant rapport au dossier hospitalier.<br>Cet honoraire est payé dans le cadre d'une clinique multidisciplinaire à laquelle participent au moins trois médecins d'au moins deux spécialités différentes. . . . . | 31,90 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale . . . . .                                                                                                            | 32,40 |
| +09214 | Visite principale d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . . | 32,40 |
| +----  | Supplément de consultation 36,60                                                                                                       |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                                                | 69,00 |
| +09088 | Supplément de durée . . . . .                                                                                                          | 15,90 |

*NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.*

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                                                                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09202 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                            | 19,10 |
| +09215 | Visite de contrôle d'un patient ayant terminé son traitement de radiothérapie (30 jours ou plus depuis le dernier traitement) . . . . . | 19,10 |

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****RHUMATOLOGIE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 00031, 00043 et 00064, voir Règle d'application n° 27.

**Cabinet privé**

|         |                                                                                        |        |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| + 00030 | Visite principale . . . . .                                                            | 53,05  |
| + ----  | Supplément de consultation 55,15                                                       |        |
| + 00031 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). . . . . | 108,20 |
| 00032   | Supplément de durée (*) . . . . .                                                      | 50,00  |
|         | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.     |        |
| 00033   | Visite de contrôle . . . . .                                                           | 25,00  |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|       |                                                                                                                |       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00034 | Visite principale. . . . .                                                                                     | 51,00 |
| 00035 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 51,00 |
| ----  | Supplément de consultation 28,00                                                                               |       |
| 00036 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 79,00 |

**AVIS :** Voir la règle 6.3 du Préambule général.

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00037 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 10,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| 00038 | Visite de transfert . . . . .                                                      | 34,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.6 du Préambule général.

|       |                                                                                                                       |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00039 | Visite de contrôle. . . . .                                                                                           | 19,00 |
| 00041 | Tournée des malades le week-end . . . . .<br>(honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). | 25,33 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.



**Spécialistes**
**B - TARIFICATION DES VISITES**
**R = 1**

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +00053 | Forfait de prise en charge du patient aux soins intensifs<br>premier jour . . . . . | 98,00 |
| +00054 | chaque jour subséquent . . . . .                                                    | 57,00 |

**AVIS :** - Inscrire la date d'entrée au centre hospitalier;  
- inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** :  
- l'heure d'entrée à l'unité des soins intensifs  
- de plus, s'il y a réadmission, la date et l'heure de la 1<sup>re</sup> sortie de l'unité des soins intensifs.  
Voir la règle 14 du Préambule général, la Règle d'application n° 6 et l'Annexe 29 de la Brochure n° 1.

**AVEC PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ :**

|        |                                                 |       |
|--------|-------------------------------------------------|-------|
| +09097 | par jour, par patient<br>premier jour . . . . . | 72,00 |
| +09098 | chaque jour subséquent . . . . .                | 72,00 |

**Externe**

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00042 | Visite principale . . . . .                                                             | 32,65 |
| ----  | Supplément de consultation 28,70                                                        |       |
| 00043 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 61,35 |
| 00044 | Supplément de durée (1*) . . . . .                                                      | 15,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |
| 00045 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 20,50 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|       |                                                                                         |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00046 | Visite principale . . . . .                                                             | 20,00 |
| 00047 | Visite principale subséquente, par trimestre (2*). . . . .                              | 20,00 |
| 00048 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 79,00 |
| 00049 | Visite de contrôle (3*) . . . . .                                                       | 10,50 |

**Domicile :**

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale . . . . .  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle . . . . . | 12,00 |

**AVIS :** (\*1) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.  
(2\*) Voir la règle 5.5 du Préambule général.  
(3\*) Voir la Règle d'application n° 27.

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|       |                                                                                     |       |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 00063 | Visite principale .....                                                             | 32,65 |
| ----  | Supplément de consultation 28,70                                                    |       |
| 00064 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) ..... | 61,35 |
| 00065 | Supplément de durée (*) .....                                                       | 15,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.  |       |
| 00066 | Visite de contrôle .....                                                            | 20,50 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.  
Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

## SANTÉ COMMUNAUTAIRE

**Cabinet privé :**

|       |                                                                                         |        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09127 | Visite principale . . . . .                                                             | 57,00  |
| ----  | Supplément de consultation 47,00                                                        |        |
| 09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 104,00 |
| 09137 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                       | 25,00  |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |        |
| 09129 | Visite de contrôle . . . . .                                                            | 23,00  |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                                |        |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09150 | Visite principale . . . . .                                                                                    | 80,20  |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre . . . . . | 80,20  |
| +----  | Supplément de consultation 42,10                                                                               |        |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . .                        | 122,30 |

**AVIS :** *Voir la règle 6.3 du Préambule général.*

|       |                                                                                    |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09080 | Supplément de durée (*) . . . . .                                                  | 10,00 |
|       | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation. |       |
| 09094 | Visite de transfert . . . . .                                                      | 34,00 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.6 du Préambule général.*

|        |                                                                          |       |
|--------|--------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09152 | Visite de contrôle . . . . .                                             | 22,40 |
| +09161 | Tournée des malades le week-end . . . . .                                | 29,80 |
|        | (honoraires majorés en application de la Règle 15 du Préambule général). |       |

**Externe**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale . . . . .                                                             | 51,30 |
| +----  | Supplément de consultation 42,10                                                        |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 93,40 |
| 09078  | Supplément de durée . . . . .                                                           | 15,00 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |

**AVIS :** *Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3*  
*Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.*

**AVIS :** (\*) *Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3.*  
*Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.*

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09164 | Visite de contrôle. .... | 19,40 |
|--------|--------------------------|-------|

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :****AVIS :** *Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.*

|        |                                                    |       |
|--------|----------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale. ....                            | 26,30 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre. .... | 26,30 |

**AVIS :** *Voir la règle 5.5 du Préambule général.*

|        |                                                                                     |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation). .... | 94,70 |
| +09148 | Visite de contrôle. ....                                                            | 13,80 |

**Domicile :**

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale. ....  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle. .... | 12,00 |

|        |                                                   |        |
|--------|---------------------------------------------------|--------|
| +00085 | Évaluation en santé communautaire par heure. .... | 135,40 |
|--------|---------------------------------------------------|--------|

L'évaluation en santé communautaire est effectuée sur demande écrite d'un établissement de santé ou d'un organisme ayant obtenu l'autorisation du directeur régional de santé publique. Selon la nature de la demande, l'évaluation comporte l'une et l'autre des activités suivantes : l'analyse du problème, l'établissement de recommandations, la coordination d'activités, l'évaluation d'activités ou de résultats.

L'évaluation en santé communautaire comprend l'ensemble des démarches requises, ainsi que le temps de rédaction de l'opinion écrite.

# **AVIS :** *Aux fins de la facturation, le spécialiste en santé communautaire doit s'assurer d'avoir transmis au Centre contact des professionnels et admissibilité une attestation de l'autorisation donnée par le directeur régional de la santé publique suite à la demande de l'établissement ou de l'organisme pour le compte duquel l'évaluation en santé communautaire est réalisée.*

*Vous devez inscrire sur le formulaire no 1200, «Demande de paiement - médecin »:*

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- SANTÉ COMMUNAUTAIRE dans la case PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE;
- le code d'établissement où a été fait l'évaluation dans la case appropriée;
- le code d'acte 00085 facturé sur une seule ligne;
- le nombre d'heure(s) dans la case UNITÉS;

*Aucun modificateur n'est applicable.*

# **Suite de l'avis à la page suivante**

*Si l'attestation de l'autorisation donnée par le directeur régional de la santé publique suite à la demande de l'établissement ou de l'organisme pour le compte duquel l'évaluation en santé communautaire est réalisée n'a pas transmise au Centre contact des professionnels et admissibilité en joindre une copie avec votre facturation.*

*À défaut de se conformer à cet AVIS, le service sera refusé avec le message explicatif 916.*

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale. . . . .                                                              | 51,30 |
| +----  | Supplément de consultation 42,10                                                        |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) . . . . . | 93,40 |
| 09088  | Supplément de durée. . . . .                                                            | 15,00 |
|        | NOTE : Le supplément de durée n'est pas payé en sus du supplément de consultation.      |       |

**AVIS :** Voir l'Addendum 1 - Médecine, page B-3. Fournir des notes explicatives et indiquer la durée de la visite.

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09202 | Visite de contrôle . . . . . | 19,40 |
|--------|------------------------------|-------|

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1****UROLOGIE**

**AVIS :** Pour la facturation des codes d'acte 09127, 09165, 09162, 09170, 09201 et 09212, voir la Règle d'application n° 21.

**Cabinet privé :**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09127 | Visite principale .....                                                                 | 44,30 |
| +----  | Supplément de consultation 12,50                                                        |       |
| +09165 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) ..... | 56,80 |
| +09129 | Visite de contrôle .....                                                                | 16,60 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                            |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09150 | Visite principale .....                                                                                    | 37,50 |
| +09060 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre ..... | 37,50 |
| +----  | Supplément de consultation 18,80                                                                           |       |
| +09160 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) .....                    | 56,30 |
| +09152 | Visite de contrôle .....                                                                                   | 15,00 |

**AVIS :** SOINS D'URGENCE  
Voir la règle 14 du Préambule général.

**Externe**

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09162 | Visite principale .....                                                                 | 35,80 |
| +----  | Supplément de consultation 10,80                                                        |       |
| +09170 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) ..... | 46,60 |
| +09164 | Visite de contrôle .....                                                                | 13,30 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée  
(et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                    |       |
|--------|----------------------------------------------------|-------|
| +09147 | Visite principale .....                            | 22,20 |
| +09296 | Visite principale subséquente, par trimestre ..... | 22,20 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|        |                                                                                         |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09176 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*) ..... | 43,50 |
| +09148 | Visite de contrôle .....                                                                | 11,60 |

**Domicile :**

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09171 | Visite principale .....  | 32,00 |
| +09172 | Visite de contrôle ..... | 12,00 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.

**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                                                                                        |       |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09201 | Visite principale.....                                                                 | 35,80 |
| +----  | Supplément de consultation 10,80                                                       |       |
| +09212 | Consultation (incluant la visite principale et le supplément de consultation) (*)..... | 46,60 |
| +09202 | Visite de contrôle.....                                                                | 13,30 |

**AVIS :** (\*) Voir l'Addendum 4 - Chirurgie, Règle 2.4.

**HORS DISCIPLINE**

**AVIS :** Voir la règle 22 du Préambule général.

*Les services rendus par un médecin pour un problème de daltonisme (étude de la vision des couleurs, technique simple ou extensive) ou de réfraction dans le but de délivrer ou de renouveler l'ordonnance pour des lunettes ou des lentilles cornéennes sont assurés uniquement pour les personnes assurées âgées de moins de 18 ans, de 65 ans ou plus et pour les prestataires de la sécurité du revenu (Réf. : article 22 u, du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie).*

**Cabinet privé :**

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09128 | Visite principale .....  | 32,00 |
| +09139 | Visite de contrôle ..... | 16,00 |

**Centre hospitalier de soins de courte durée :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

**Hospitalisation**

|        |                                                                                                            |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09158 | Visite principale .....                                                                                    | 26,00 |
| +09062 | Visite principale subséquente d'un patient hospitalisé pour des soins de longue durée, par trimestre ..... | 26,00 |
| +09159 | Visite de contrôle .....                                                                                   | 11,00 |

**Externe**

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09177 | Visite principale .....  | 26,00 |
| +09178 | Visite de contrôle ..... | 11,00 |

**Centre hospitalier de soins de longue durée (et centre d'accueil) :**

**AVIS :** Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.

|        |                                                    |       |
|--------|----------------------------------------------------|-------|
| +09197 | Visite principale .....                            | 26,00 |
| +09298 | Visite principale subséquente, par trimestre ..... | 26,00 |

**AVIS :** Voir la règle 5.5 du Préambule général.

|       |                          |       |
|-------|--------------------------|-------|
| 09198 | Visite de contrôle ..... | 10,50 |
|-------|--------------------------|-------|

**Domicile :**

|        |                          |       |
|--------|--------------------------|-------|
| +09179 | Visite principale .....  | 32,00 |
| +09199 | Visite de contrôle ..... | 12,00 |



**AVIS :** LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT (VOIR PAGE B-4)  
Voir la règle 17 du Préambule général.

*Pour les visites, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants et indiquer le code de la localité dans la case ÉTABLISSEMENT. Pour les services autres que les visites, utiliser le code d'acte approprié, les honoraires paraissant sous la colonne « Établissement » et le « Modificateur 033 ».*

|        |                              |       |
|--------|------------------------------|-------|
| +09210 | Visite principale . . . . .  | 26,00 |
| +09211 | Visite de contrôle . . . . . | 11,00 |

**DIVERS**

|       |                                                                                          |       |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09200 | Constat de décès :<br>rédaction de la déclaration de décès . . . . .<br>(formulaire SP3) | 25,00 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** Voir la règle 20 du Préambule général.

|       |                                               |       |
|-------|-----------------------------------------------|-------|
| 00080 | Surveillance<br>première demi-heure . . . . . | 25,00 |
|       | par quart d'heure additionnel . . . . .       | 25,00 |

**AVIS :** Réf. : règle 9 du Préambule général.

*Pour facturer des actes de surveillance codés 00080, fournir les renseignements suivants :*

- des notes explicatives qui comprennent une description spécifique de l'évolution de l'état du patient justifiant la disponibilité immédiate du médecin ou tout autre document jugé pertinent (ex: dossier obstétrical, notes évolutives, etc.);
- l'inscription de l'heure de début et de fin de la surveillance;
- le code du diagnostic. Dans le cas où le code englobe plusieurs diagnostics, inscrire le libellé du diagnostic concerné dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;
- la date de l'admission du patient, dans la case prévue à cette fin, lorsque ce dernier est admis;
- le nombre total des unités dans la case UNITÉS. Il faut compter une unité pour la première demi-heure et une unité par quart d'heure additionnel (voir 3.2.6 à la section 6 de l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »);
- la lettre « A » dans la case CS.

**R = 1**

|       |                                                                 |       |
|-------|-----------------------------------------------------------------|-------|
| 09246 | Surveillance pendant un transfert ambulancier inter-hospitalier |       |
|       | première demi-heure . . . . .                                   | 50,00 |
|       | par quart d'heure additionnel . . . . .                         | 50,00 |

**AVIS :** Voir la règle 9.3 du Préambule général.  
 Inscrire dans la case UNITÉS le total des unités, correspondant au temps parcouru pour l'aller seulement, selon les instructions qui figurent sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » à la section 3.2.6.

Inscrire le code de l'établissement de départ dans la case ÉTABLISSEMENT et le code de l'établissement d'arrivée dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et, s'il y a lieu, le nom de l'aéroport ou de tout autre gare d'embarquement.

|       |                                     |       |
|-------|-------------------------------------|-------|
| 08925 | Thérapie de communication . . . . . | 30,00 |
|       | Voir règle 7 du Préambule général   |       |

**AVIS :** Voir la règle d'application n° 2.

**ÉVALUATION MEDICO-PSYCHO-SOCIALE  
(LETTRE D'ENTENTE N° 6)**

Examen d'évaluation médicale d'une personne en perte d'autonomie en vue d'allocations de ressources et rédaction du formulaire approprié.

Cet examen est constitué des éléments suivants :

- #
- 1) Un questionnaire portant sur :
    - a) les antécédents familiaux du patient;
    - b) les antécédents personnels du patient;
    - c) la problématique présentée par le patient;
    - d) une prise de connaissance de la situation socio-économique;
    - e) une revue de la médication et des habitudes de vie;
    - f) le fonctionnement des ensembles ou systèmes suivants :
      - nez, gorge, oreilles
      - yeux
      - système digestif
      - système cardiovasculaire
      - système respiratoire
      - système génito-urinaire
      - système nerveux
      - appareil locomoteur
      - système endocrinien.
  - 2) Un bilan sommaire des capacités fonctionnelles.
  - 3) Une évaluation sommaire des sphères de la pensée, de l'affectivité, du comportement et des fonctions mentales supérieures.
  - 4) Un examen clinique des régions suivantes :
    - peau
    - phanères
    - ganglions
    - tête
    - cou
    - thorax
    - abdomen
    - organes génitaux (sauf contre-indication)
    - colonne et extrémités.
  - 5) La consignation au dossier des données significatives que le médecin juge pertinentes.
  - 6) Une recommandation au patient, aux proches ou à la personne responsable en ce qui concerne le bilan de l'évolution et le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire.

R = 1

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|       | 7) La rédaction, et son envoi à l'organisme concerné, du formulaire contenant les recommandations du médecin portant notamment sur :<br>- le bilan médical et le pronostic<br>- le degré de perte d'autonomie du bénéficiaire<br>- les suggestions d'allocation de services. |        |
| 09100 | Évaluation médicale et rédaction du formulaire . . . . .                                                                                                                                                                                                                     | 100,00 |
| 09101 | Rédaction du formulaire d'EMPS . . . . .                                                                                                                                                                                                                                     | 30,00  |

**EXAMEN MÉDICAL ET CONSTAT MÉDICO-LÉGAL POUR  
UN BÉNÉFICIAIRE PRÉSUMÉMENT VICTIME D'ASSAUT  
SEXUEL  
(LETTRE D'ENTENTE N° 5)**

|                                |                                                                                                                                                                   |        |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>Au cabinet :</b>            |                                                                                                                                                                   |        |
| 00092                          | examen médical d'un bénéficiaire présumément victime d'assaut sexuel, constat médico-légal et complètement du formulaire . . . . .                                | 280,00 |
| 00091                          | examen médical d'un bénéficiaire présumément victime d'assaut sexuel et complètement du formulaire . . . . .                                                      | 120,00 |
| <b>Dans un établissement :</b> |                                                                                                                                                                   |        |
| 00090                          | examen médical d'un bénéficiaire présumément victime d'assaut sexuel, constat médico-légal et complètement du formulaire . . . . .                                | 230,00 |
| 00089                          | examen médical d'un bénéficiaire présumément victime d'assaut sexuel et complètement du formulaire . . . . .                                                      | 100,00 |
| 09069                          | pour une séance de plus de 60 minutes chez un enfant de moins de 14 ans sur présentation de notes explicatives par demi-heure additionnelle, supplément . . . . . | 35,00  |

**AVIS :** Fournir des notes explicatives dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** et inscrire le nombre de demi-heure dans la case **UNITÉS**.

|          |                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| <b>+</b> |                                                                                                                                                                                                                   | <b>EXAMEN CLINIQUE PSYCHIATRIQUE POUR CURE FERMÉE<br/>(LETTRE D'ENTENTE N° 62)</b>                                                                                                                                                                                                                         |        |
| +08854   | examen clinique psychiatrique demandé par une ordonnance de cour en vue d'une cure fermée, conformément aux dispositions de la Loi sur la protection du malade mental, incluant la rédaction du rapport . . . . . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 157,90 |
|          |                                                                                                                                                                                                                   | <b>EXAMEN D'UN ENFANT SUIVANT LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE<br/>(LETTRE D'ENTENTE N° 64)</b>                                                                                                                                                                                                     |        |
|          |                                                                                                                                                                                                                   | <b>Au cabinet :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                        |        |
| 09070    | prise en charge de l'enfant, séance d'évaluation et rapport . . . . .                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 120,00 |
|          |                                                                                                                                                                                                                   | <b>Dans un établissement :</b>                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |
| 09071    | prise en charge de l'enfant, séance d'évaluation et rapport . . . . .                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 100,00 |
|          |                                                                                                                                                                                                                   | <b>Supplément :</b><br>(cabinet ou établissement)                                                                                                                                                                                                                                                          |        |
| 09073    | supplément par demi-heure additionnelle, pour une séance de plus de 60 minutes, chez un patient de moins de 14 ans (sur présentation de notes explicatives) . . . . .                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 35,00  |
|          |                                                                                                                                                                                                                   | <b><u>AVIS :</u></b> Fournir les notes explicatives dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.<br>Inscrire le nombre de demi-heure dans la case UNITÉS.                                                                                                                          |        |
| 09077    | Temps de la vacation à la Cour du Québec, Chambre de la Jeunesse, autre qu'à titre d'expert, par heure . . . . .                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 100,00 |
|          |                                                                                                                                                                                                                   | <b><u>AVIS :</u></b> Inscrire les honoraires au prorata du temps de la vacation effectué à la Cour du Québec;<br>Fournir les informations suivantes dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES :<br>- l'heure du début et de fin de la période de vacation;<br>- la durée totale. |        |

### SERVICES PROFESSIONNELS COUVERTS PAR LA LOI SUR LA SÉCURITÉ DU REVENU

#### 1. Rapport médical du médecin traitant

Il s'agit du formulaire permettant de qualifier l'état physique ou mental d'un requérant au programme « Soutien financier », le tout tel qu'édicte par la Loi sur la sécurité du revenu et plus particulièrement son article 6.

|       |                                                                                                               |       |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09800 | complètement du formulaire intitulé « Rapport médical du médecin traitant » prescrit par le Ministre. . . . . | 20,00 |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|

**AVIS :** *Si un examen du requérant doit être effectué afin de compléter le rapport médical du médecin traitant, la facturation de ce rapport et de l'examen déjà prévu à l'entente devra se faire sur la même demande de paiement selon la procédure habituelle pour ce type de service, en inscrivant le modificateur 002 dans la case MOD en regard de l'examen demandé.*

*Le code d'acte 09800 et le code d'acte de l'examen accompagné par le modificateur 002 ne sont pas reconnus par la CSST. Il faut les facturer sans inscrire la lettre « S » dans la case C.S.*

#### 2. Information médicale complémentaire verbale

Il s'agit d'une information additionnelle au contenu du « Rapport médical du médecin traitant » et de nature à préciser, le cas échéant, au vu du dossier, le diagnostic posé. Cette information médicale complémentaire peut être demandée par le médecin du Comité multidisciplinaire régional chargé de l'étude de l'admissibilité au programme « Soutien financier » ou par le médecin du « Comité de révision » désigné par le Ministre en vertu de l'article 77 de la loi.

Le médecin du ministère consigne l'information médicale reçue verbalement du médecin traitant sur un formulaire à cet effet, et lui en fait parvenir une copie.

|       |                                      |       |
|-------|--------------------------------------|-------|
| 09801 | pour l'information fournie . . . . . | 20,00 |
|-------|--------------------------------------|-------|

### SERVICES PROFESSIONNELS COUVERTS PAR LA LOI SUR LE CURATEUR PUBLIC

|       |                                                                                                    |       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 09825 | Complètement du « Rapport du directeur général - évaluation médicale » ou son équivalent . . . . . | 25,00 |
| 09826 | Complètement du « Rapport de réévaluation médicale » ou son équivalent . . . . .                   | 25,00 |

**ANNEXE 30**  
**Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers**  
**physiatriques en réadaptation lourde**

**1. Patient hospitalisé**

Dans un centre hospitalier de réadaptation où le médecin traitant est un physiatre et où la réadaptation se fait par équipe interdisciplinaire (6 intervenants médicaux ou paramédicaux ou plus, dans des domaines différents pour des malades avec atteinte des fonctions supérieures et 5 intervenants pour les autres malades) auprès d'un malade traité pour une affection sévère du système nerveux central ou une atteinte neuro-musculaire généralisée.

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| +09084 | Évaluation hebdomadaire par le physiatre traitant<br>L'ensemble des visites à l'étage, des rencontres et des discussions nécessaires, sauf le P.I.I., avec les intervenants médicaux ou paramédicaux, le malade et la famille dans le processus de réadaptation ainsi que le rapport au dossier . . . . .                                               | 72,30  |
| +09085 | Plan d'intervention individualisée (P.I.I.)<br>Planifications, rencontres interdisciplinaires, rencontres avec le malade, la famille, le cas échéant, et rédaction d'un rapport spécifique (P.I.I.) comprenant :<br>- La description de la déficience, de l'incapacité et du handicap<br>- Le plan de traitement par objectif avec échéancier . . . . . | 181,00 |

**2. Clinique externe**

Dans un centre hospitalier de réadaptation où le physiatre est le médecin responsable au sein d'une équipe interdisciplinaire et où il évalue des malades traités pour une affection sévère du système nerveux central ou une atteinte neuro-musculaire généralisée.

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| +09086 | Évaluation médico-handicap<br>Anamnèse, examen physique, discussions interdisciplinaires, rencontres de la personne-ressource accompagnante et rédaction d'un rapport qui comprend :<br>- la description de la déficience, de l'incapacité, et du handicap<br>- le plan de traitement de réadaptation . . . . . | 90,50 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|



**B) Comité spécial des présidents**

Il s'agit d'un avis écrit motivé infirmant ou confirmant le diagnostic et les autres constatations du comité des maladies professionnelles pulmonaires qui doit être transmis à la Commission dans les vingt (20) jours de la date où la Commission lui a soumis le dossier, le tout tel qu'édicte par l'article de la loi traitant du comité spécial des présidents des comités des maladies professionnelles pulmonaires.

Avis donné après examen du dossier, pour chaque médecin membre du comité :

|       |                                        |        |
|-------|----------------------------------------|--------|
| 09976 | a) pour tout dossier revu . . . . .    | 75,00  |
| 09979 | b) pour tout nouveau dossier . . . . . | 130,00 |

**C) Considération en raison de la complexité**

Considération pouvant être accordée dans certains dossiers par le médecin de la Commission en raison de la complexité du dossier

|       |           |       |
|-------|-----------|-------|
| 09903 | . . . . . | 30,00 |
| 09904 | . . . . . | 55,00 |
| 09905 | . . . . . | 80,00 |

**12. RAPPORT D'ÉVALUATION HISTOLOGIQUE****A) Nature du rapport**

Il s'agit, à la demande de la Commission, d'un rapport écrit de pathologie réalisé à partir de l'étude microscopique de lames histologiques provenant d'une biopsie, d'une cytologie ou d'une autopsie.

|       |                                                                                                                              |        |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09921 | étude du dossier, du matériel anatomopathologique, rédaction et expédition sans délai d'un rapport à la Commission . . . . . | 350,00 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|

**13. BUREAU D'ÉVALUATION MÉDICALE****A) Avis écrit**

Il s'agit de l'avis écrit motivé dans lequel le médecin membre du Bureau d'évaluation médicale infirme ou confirme, dans les 30 jours de la date à laquelle le dossier lui a été transmis, le diagnostic et les autres conclusions du médecin qui a charge du travailleur victime d'une lésion professionnelle et du professionnel de la santé désigné par la Commission ou l'employeur et y substitue les siens, s'il y a lieu, ou se prononce relativement aux sujets suivants :

- 1° le diagnostic;
- 2° la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- 3° la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;

**B - TARIFICATION DES VISITES****Spécialistes****R = 1**

|        |                                                                                                                   |        |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|        | <b>4°</b> l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur; |        |
|        | <b>5°</b> l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur,                              |        |
|        | le tout tel qu'édicte par les articles de la loi traitant du Bureau d'évaluation médicale.                        |        |
| 09938  | avis donné au vu du dossier, sauf le médecin psychiatre . . . . .                                                 | 310,00 |
| +09917 | avis donné au vu du dossier, par le médecin psychiatre . . . . .                                                  | 525,00 |
| 09939  | avis donné après examen du travailleur, sauf le médecin psychiatre . . . . .                                      | 420,00 |
| +09918 | avis donné après examen du travailleur, par le médecin psychiatre . . . . .                                       | 675,00 |
| 09977  | supplément lorsque effectué en cabinet . . . . .                                                                  | 100,00 |

**B) Dossier complexe**

Il s'agit de l'avis écrit motivé de plus d'un membre du Bureau d'évaluation médicale désignés par le Ministre dans les cas où celui-ci l'estime opportun, en raison de la complexité d'un dossier.

Les membres du Bureau d'évaluation médicale y infirment ou confirment, dans les trente (30) jours de la date à laquelle le dossier leur a été transmis, le diagnostic et les autres conclusions soit du médecin qui a charge du travailleur, soit du professionnel de la santé désigné par la Commission ou par l'employeur et y substituent les leurs, s'il y a lieu, ou encore, se prononcent relativement aux sujets suivants :

- 1°** le diagnostic;
- 2°** la date ou la période prévisible de consolidation de la lésion;
- 3°** la nature, la nécessité, la suffisance ou la durée des soins ou des traitements administrés ou prescrits;
- 4°** l'existence ou le pourcentage d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique du travailleur;
- 5°** l'existence ou l'évaluation des limitations fonctionnelles du travailleur,

le tout tel qu'édicte par les articles de la loi traitant du Bureau d'évaluation médicale.

|        |                                                                                                  |        |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 09936  | le médecin qui participe à la préparation de l'avis commun, sauf le médecin psychiatre . . . . . | 425,00 |
| +09906 | le médecin psychiatre qui participe à la préparation de l'avis commun . . . . .                  | 675,00 |
| 09937  | le médecin qui rédige l'avis commun reçoit des honoraires additionnels de. . . . .               | 75,00  |

|  | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|--|-----------------------------|------------------|---------------------------|

### C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

La rémunération pour l'anesthésie locale reliée à un acte diagnostique et thérapeutique est incluse dans celle de l'acte.

**AVIS :** Lorsqu'un acte porte la mention « unique » ou « multiple », « un ou plusieurs », « unilatéral ou bilatéral », ne rien inscrire dans la case UNITÉS.

Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

#### Allergie

|       |                                                                  |      |      |
|-------|------------------------------------------------------------------|------|------|
|       | Cure d'hyposensibilisation (excluant le coût du produit injecté) |      |      |
| 00100 | une seule ou plusieurs injections dans la même séance .....      | 3,00 | 4,00 |

**AVIS :** Voir la règle d'application n° 1.

|        |                                                                                                                                       |       |       |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|        | Cuti-réaction par scarification, intradermo-réaction ou les deux, par séance :                                                        |       |       |
| +00101 | 10 tests et moins .....                                                                                                               | 10,50 | 12,60 |
| +00151 | plus de 10 tests .....                                                                                                                | 21,00 | 26,25 |
| +      | Scarification ou intradermoréaction au venin d'insectes ou à un médicament                                                            |       |       |
| +00150 | par séance .....                                                                                                                      | 29,40 | 36,80 |
| +00107 | Transfert passif .....                                                                                                                | 31,50 | 37,80 |
| +00106 | Cytogramme nasal incluant le prélèvement, la technique et l'interprétation (réservé aux spécialistes en oto-rhino-laryngologie) ..... | 37,80 |       |
|        | Test par application (patch test) :                                                                                                   |       |       |
| 00162  | 10 tests et moins .....                                                                                                               | 8,00  | 12,00 |
| +00163 | plus de 10 tests .....                                                                                                                | 16,00 | 40,00 |
| +00152 | Perfusion intraveineuse de gamma globuline, incluant la surveillance .....                                                            | 50,00 |       |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|                                |                                                                                                                                                                                      | <b>Établis-<br/>sement<br/>R = 1</b> | <b>cabinet<br/>R = 1</b> | <b>Unité<br/>de base<br/>R = 2</b> |
|--------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| +00112                         | Test de provocation nasale aux allergènes (comprenant 3 études rhinomanométriques) incluant surveillance . . . . .                                                                   | 96,00                                | 96,00                    |                                    |
| 00836                          | Test de provocation bronchique spécifique incluant les visites, la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation, par jour . . . . .                 | 150,00                               |                          |                                    |
| +00367                         | Test de provocation orale spécifique incluant les visites, la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation, par jour . . . . .                      | 120,80                               |                          |                                    |
| +00211                         | Test de provocation cutanée spécifique incluant les visites, la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation, par jour . . . . .                    | 78,80                                |                          |                                    |
| +00334                         | Désensibilisation aux médicaments incluant tous les soins, par jour . . . . .                                                                                                        | 262,50                               |                          |                                    |
| 00815                          | Test de provocation bronchique non spécifique (histamine ou méthacholine ou les deux) incluant la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation . .  | 40,00                                |                          |                                    |
| +00161                         | Traitement d'hyposensibilisation au venin d'insecte, une ou plusieurs injections par séance . . . . .                                                                                | 9,50                                 | 11,60                    |                                    |
| +00781                         | Dosages d'IgE spécifiques<br>Interprétation d'un ou de plusieurs tests pour un patient que le médecin a vu, par patient, par jour (pour spécialiste en allergie seulement) . . . . . | 21,00                                | 21,00                    |                                    |
| <b>Analyses de laboratoire</b> |                                                                                                                                                                                      |                                      |                          |                                    |
| +00127                         | Examen microscopique du sédiment urinaire et interprétation (cet acte n'est payable qu'aux néphrologues) . . . . .                                                                   | 3,40                                 | 4,20                     |                                    |
| 00118                          | Hémoglobine (méthode quantitative par spectrophotométrie) . . . . .                                                                                                                  |                                      | 1,50                     |                                    |
|                                | NOTE : Doit inclure le rapport au dossier du patient.                                                                                                                                |                                      |                          |                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                    | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Angiologie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |                             |                  |                           |
| La présente section s'applique aux médecins spécialistes qui effectuent en établissement les techniques de mise en place, par voie percutanée ou par dissection d'un vaisseau, d'un instrument (v.g. trocart, aiguille, cathéter) et d'injection d'une substance radio-opaque. La rémunération inclut l'introduction de l'instrument, sa mise en place, la dissection veineuse s'il y a lieu, l'injection de la substance radio-opaque (peu importe le nombre d'injections) y compris l'utilisation d'un injecteur automatique et les soins pré et post-injections reliés spécifiquement à la technique. Lorsque l'angiographie est effectuée en vue de l'étude d'un ou plusieurs pontages artériels (sauf les pontages aorto-coronaires ou mammaro-coronaires) ou de fistules artérioveineuses, la prestation prévue pour l'angiographie effectuée est majorée de 25%. (MOD=016) |                                                                                    |                             |                  |                           |
| Angiographie veineuse :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                    |                             |                  |                           |
| par aiguille ou trocart (introduction d'un cathéter s'il y a lieu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |                             |                  |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | veine périphérique (d'un membre distal à la première côte ou à l'anneau inguinal)  |                             |                  |                           |
| 00129                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                            | 22,00                       |                  | 4                         |
| 00233                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                           | 35,00                       |                  | 6                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | veine thoracique ou abdominale                                                     |                             |                  |                           |
| 00133                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                            | 41,00                       |                  | 4                         |
| 00886                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                           | 61,00                       |                  | 4                         |
| par dissection veineuse :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                             |                  |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | veine cave supérieure ou inférieure                                                |                             |                  |                           |
| + 00135                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                            | 57,80                       |                  | 4                         |
| 00888                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                           | 85,80                       |                  | 4                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | sélective (v.g. veine rénale, surrénale, hépatique, jugulaire) une veine           |                             |                  |                           |
| 00141                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                            | 75,00                       |                  | 4                         |
| ----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (maximum de 187,50\$)                                                              |                             |                  |                           |
| 00621                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                           | 112,50                      |                  | 4                         |
| ----                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | (maximum de 281,25\$)                                                              |                             |                  |                           |
| <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de services dans la case UNITES.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                    |                             |                  |                           |
| Angiographie artérielle :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                    |                             |                  |                           |
| par aiguille ou trocart (introduction d'un cathéter s'il y a lieu)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                    |                             |                  |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | artère périphérique (d'un membre distal à la première côte ou à l'anneau inguinal) |                             |                  |                           |
| + 00142                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                            | 27,30                       |                  | 4                         |
| 00408                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                           | 41,00                       |                  | 4                         |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|                                                                                                              |                                                                                                                                      | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00139                                                                                                        | artère sous-clavière                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| 00619                                                                                                        | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 67,00                       |                  | 5                         |
|                                                                                                              | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 96,00                       |                  | 6                         |
| +00143                                                                                                       | artère carotide ou vertébrale                                                                                                        |                             |                  |                           |
| 00409                                                                                                        | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 68,30                       |                  | 6                         |
|                                                                                                              | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 97,50                       |                  | 5                         |
|                                                                                                              | artère thoracique ou abdominale                                                                                                      |                             |                  |                           |
|                                                                                                              | aortographie non sélective (y compris l'aorte ascendante)                                                                            |                             |                  |                           |
| 00130                                                                                                        | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 55,00                       |                  | 4                         |
| 00883                                                                                                        | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 82,00                       |                  | 6                         |
|                                                                                                              | aortographie translobaire                                                                                                            |                             |                  |                           |
| 00131                                                                                                        | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 72,00                       |                  | 5                         |
| 00884                                                                                                        | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 108,00                      |                  | 5                         |
| #                                                                                                            | par dissection artérielle :                                                                                                          |                             |                  |                           |
|                                                                                                              | aortographie non sélective (y compris l'aorte ascendante)                                                                            |                             |                  |                           |
| 00132                                                                                                        | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 79,00                       |                  | 5                         |
| 00885                                                                                                        | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 112,50                      |                  | 5                         |
|                                                                                                              | artériographie sélective d'une branche de l'aorte autre que les coronaires (v.g. artère rénale, coeliaque, mésentérique, bronchique) |                             |                  |                           |
| #                                                                                                            | ajouter à l'aortographie non sélective                                                                                               |                             |                  |                           |
| 00134                                                                                                        | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 25,00                       |                  |                           |
| ----                                                                                                         | (maximum de 100,00 \$)                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 00887                                                                                                        | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 36,00                       |                  |                           |
| ----                                                                                                         | (maximum de 144,00\$)                                                                                                                |                             |                  |                           |
| <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de services dans la case UNITÉS.</b> |                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| +00294                                                                                                       | Coronarographie                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| 00488                                                                                                        | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 130,00                      |                  | 5                         |
|                                                                                                              | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 189,00                      |                  | 5                         |
|                                                                                                              | Angiocardiographie :                                                                                                                 |                             |                  |                           |
|                                                                                                              | non sélective (par voie veineuse)                                                                                                    |                             |                  |                           |
| +00126                                                                                                       | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 32,60                       |                  | 5                         |
| 00219                                                                                                        | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 45,00                       |                  | 6                         |
|                                                                                                              | sélective d'une cavité cardiaque ou de l'artère pulmonaire                                                                           |                             |                  |                           |
| 00102                                                                                                        | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                              | 79,00                       |                  | 5                         |
| ----                                                                                                         | (maximum de 158,00 \$)                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 00191                                                                                                        | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                             | 118,00                      |                  | 6                         |
| ----                                                                                                         | (maximum de 236,00 \$)                                                                                                               |                             |                  |                           |
| <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de services dans la case UNITÉS.</b> |                                                                                                                                      |                             |                  |                           |

## Spécialistes

## C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

|        |                                                                                                                                                                                          | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|        | Greffographie d'un ou plusieurs pontages aorto-coronaires et/ou mammaro-coronaires :                                                                                                     |                             |                  |                           |
| +00224 | avec coronarographie . . . . .                                                                                                                                                           | 250,00                      |                  | 5                         |
| +00225 | sans coronarographie . . . . .                                                                                                                                                           | 200,00                      |                  | 4                         |
|        | <b>Aphérèse</b>                                                                                                                                                                          |                             |                  |                           |
|        | Erythrocytaphérèse                                                                                                                                                                       |                             |                  |                           |
| 00439  | bénéficiaire de moins de 14 ans. . . . .                                                                                                                                                 | 150,00                      |                  |                           |
| 00440  | bénéficiaire de 14 ans ou plus . . . . .                                                                                                                                                 | 125,00                      |                  |                           |
|        | Leucaphérèse                                                                                                                                                                             |                             |                  |                           |
| 00434  | bénéficiaire de moins de 14 ans. . . . .                                                                                                                                                 | 150,00                      |                  |                           |
| 00433  | bénéficiaire de 14 ans ou plus . . . . .                                                                                                                                                 | 125,00                      |                  |                           |
| 00406  | Plaquetaphérèse. . . . .                                                                                                                                                                 | 125,00                      |                  |                           |
|        | <b>Aspiration</b>                                                                                                                                                                        |                             |                  |                           |
| 00149  | Aspiration de l'estomac ou de l'oesophage pour examen cytologique (la rémunération inclut le lavage, l'aspiration et la préparation de matériel) . . . . .                               | 9,75                        | 9,75             |                           |
| 00148  | Aspiration duodénale ou intestinale pour étude du contenu, incluant l'intubation, (sauf mention contraire au tarif) . . . . .                                                            | 15,00                       | 15,00            |                           |
| +00153 | Aspiration ou ponction d'un kyste de la parotide . . . . .                                                                                                                               | 12,30                       | 14,50            | 4                         |
|        | <b>Audiométrie</b>                                                                                                                                                                       |                             |                  |                           |
|        | Les actes énumérés dans la présente section ne sont payables qu'aux spécialistes en oto-rhino-laryngologie.                                                                              |                             |                  |                           |
|        | tonale                                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| +00180 | interprétation et technique de procédé . . . .                                                                                                                                           | 7,40                        | 9,60             |                           |
|        | tonale et vocale                                                                                                                                                                         |                             |                  |                           |
| +00156 | interprétation . . . . .                                                                                                                                                                 | 4,60                        | 4,60             |                           |
| +00747 | interprétation et technique de procédé . . . .                                                                                                                                           | 18,10                       | 24,60            |                           |
| +00164 | Mesure des émissions oto-acoustiques, interprétation . . . . .                                                                                                                           | 2,90                        |                  |                           |
| +00795 | Cochlée : mise en place d'électrodes trans-tympaniques sous microscopie, enregistrement et interprétation des données, unilatéral                                                        | 107,20                      |                  | 6                         |
| +00779 | Évaluation auditive avec médicaments (glycérol). . . . .                                                                                                                                 | 4,80                        | 18,10            |                           |
| +00796 | Impédancemétrie, incluant la recherche des réflexes stapédiens (appareil non automatique), unilatérale ou bilatérale . . . . .                                                           |                             | 5,70             |                           |
|        | <b>Biopsie (unique ou multiple)</b>                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
|        | Une biopsie prélevée par incision ou à l'aiguille le jour même de l'acte opératoire et reliée à cet acte n'est pas rémunérée à moins qu'il en soit spécifié autrement à la nomenclature. |                             |                  |                           |
| 00165  | anus . . . . .                                                                                                                                                                           | 17,00                       | 20,00            | 5                         |
| +00166 | aponévrose . . . . .                                                                                                                                                                     | 41,00                       | 47,30            | 4                         |
| 20021  | artère temporale. . . . .                                                                                                                                                                | 75,00                       | 75,00            | 5                         |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                   | Établis-<br>sement<br>R = 1         | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------------------|---------------------------|
| +00167 | bouche. . . . .                                                                                                                                                                   | 18,90                               | 22,60            | 4                         |
| +00168 | bourse profonde . . . . .                                                                                                                                                         | 54,60                               | 54,60            | 4                         |
| 00169  | bourse superficielle. . . . .                                                                                                                                                     | 24,00                               | 24,00            | 4                         |
| 00782  | par brossage bronchique (une ou plusieurs<br>bronches) sans usage de bronchoscope ou<br>laryngoscope, incluant l'intubation, l'anesthé-<br>sie locale et la fluoroscopie. . . . . | 35,50                               |                  |                           |
| +00173 | conduit auditif externe. . . . .                                                                                                                                                  | 16,90                               | 20,30            | 4                         |
| ---    | conjonctive . . . . .                                                                                                                                                             | (Voir oeil)                         |                  |                           |
| 00179  | estomac (perorale) . . . . .                                                                                                                                                      | 17,00                               | 17,00            | 4                         |
| 00181  | foie (à l'aiguille, percutanée). . . . .                                                                                                                                          | 55,00                               | 55,00            | 5                         |
| 00183  | gaine tendineuse. . . . .                                                                                                                                                         | 39,00                               | 45,00            | 4                         |
| +00184 | ganglion (cervical, axillaire ou inguinal) . . . . .                                                                                                                              | 33,30                               | 33,30            | 5                         |
| 00175  | de la synoviale du genou ou de l'épaule, à<br>l'aiguille sans autre intervention chirurgicale<br>sur le genou ou sur l'épaule, à la même<br>séance opératoire . . . . .           | 112,50                              | 112,50           | 6                         |
| +00185 | gencives . . . . .                                                                                                                                                                | 12,30                               | 14,50            | 4                         |
| +00187 | glandes salivaires . . . . .                                                                                                                                                      | 27,10                               | 32,80            | 5                         |
| 09480  | greffon rénal, (à l'aiguille) . . . . .                                                                                                                                           | 50,00                               |                  | 4                         |
| 00190  | intestin grêle (perorale) . . . . .                                                                                                                                               | 45,00                               | 45,00            |                           |
| +00192 | langue . . . . .                                                                                                                                                                  | 18,90                               | 22,60            | 4                         |
| ----   | larynx. . . . .                                                                                                                                                                   | (Voir laryngoscopie)                |                  |                           |
| +00194 | lèvre . . . . .                                                                                                                                                                   | 12,30                               | 14,50            | 4                         |
| +00195 | ligament. . . . .                                                                                                                                                                 | 36,80                               | 43,10            | 4                         |
| +00308 | masse cervicale (à l'aiguille). . . . .                                                                                                                                           | 29,90                               | 29,90            | 5                         |
|        | moelle osseuse :                                                                                                                                                                  |                                     |                  |                           |
|        | aspiration seulement                                                                                                                                                              |                                     |                  |                           |
| +00234 | bénéficiaire de 14 ans ou plus . . . . .                                                                                                                                          | 18,80                               | 18,80            | 4                         |
| +00249 | bénéficiaire de moins de 14 ans . . . . .                                                                                                                                         | 30,50                               | 30,50            | 4                         |
| 00197  | aspiration et interprétation . . . . .                                                                                                                                            |                                     | 31,20            | 4                         |
| 00199  | Silverman (aiguille de...), technique seule-<br>ment . . . . .                                                                                                                    | 13,00                               | 16,00            | 4                         |
| 00202  | muscle . . . . .                                                                                                                                                                  | 100,00                              | 100,00           | 5                         |
| 00220  | nerf périphérique. . . . .                                                                                                                                                        | 100,00                              | 100,00           | 5                         |
| 00203  | nez . . . . .                                                                                                                                                                     | 16,75                               | 20,00            | 4                         |
| +00204 | nez : tumeur endonasale . . . . .                                                                                                                                                 | 24,30                               | 28,80            | 4                         |
| ----   | orbite . . . . .                                                                                                                                                                  | (Voir oeil)                         |                  |                           |
| +00207 | oreille moyenne . . . . .                                                                                                                                                         | 18,90                               | 18,90            | 4                         |
| +00273 | osseuse à l'aiguille . . . . .                                                                                                                                                    | 46,40                               |                  | 4                         |
|        | avec aspiration de moelle osseuse                                                                                                                                                 |                                     |                  |                           |
| +00281 | bénéficiaire de 14 ans ou plus . . . . .                                                                                                                                          | 65,10                               |                  | 4                         |
| +00282 | bénéficiaire de moins de 14 ans . . . . .                                                                                                                                         | 76,90                               |                  | 4                         |
|        | osseuse ouverte :                                                                                                                                                                 |                                     |                  |                           |
| ----   | os mineur . . . . .                                                                                                                                                               | (Voir système musculo-squelettique) |                  |                           |
| ----   | os majeur . . . . .                                                                                                                                                               | (Voir système musculo-squelettique) |                  |                           |
| +00213 | palais . . . . .                                                                                                                                                                  | 18,90                               | 22,60            | 4                         |
| ----   | paupières et sourcils. . . . .                                                                                                                                                    | (Voir oeil)                         |                  |                           |
| 00215  | peau et tissus sous-cutanés . . . . .                                                                                                                                             | 14,00                               | 14,00            | 4                         |
| +00221 | pharynx . . . . .                                                                                                                                                                 | 18,90                               | 22,60            | 5                         |
| 00222  | plèvre : à l'aiguille. . . . .                                                                                                                                                    | 150,00                              | 150,00           | 4                         |
| +00797 | plèvre ou poumon ou les deux : au trépan<br>pneumatique . . . . .                                                                                                                 | 173,30                              |                  | 4                         |



|         |                                                                                             | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00226   | préscalénique . . . . .                                                                     | 63,00                       | 63,00            | 4                         |
| 00227   | prostate (à l'aiguille) . . . . .                                                           | 37,80                       | 37,80            | 4                         |
| + 00223 | rate (avec manométrie) . . . . .                                                            | 54,60                       | 54,60            | 4                         |
| 00230   | recto-sigmoïde pour maladie du Hirschsprung<br>(incluant la recto-sigmoïdoscopie) . . . . . | 58,00                       | 58,00            | 4                         |
| + 00231 | rectum . . . . .                                                                            | 11,60                       | 13,70            | 5                         |
| 00232   | rein (à l'aiguille) . . . . .                                                               | 100,00                      | 100,00           | 5                         |
| + 00798 | sein (à l'aiguille), une ou plusieurs . . . . .                                             | 15,20                       | 19,40            | 4                         |
| + 00236 | sinus . . . . .                                                                             | 16,90                       | 16,90            | 5                         |
| 00238   | tendon . . . . .                                                                            | 35,00                       | 41,00            | 4                         |
|         | testicules :                                                                                |                             |                  |                           |
| 00241   | unilatérale ou bilatérale . . . . .                                                         | 41,90                       | 50,50            | 5                         |
| 00240   | unilatérale ou bilatérale (avec vasographie) . . . . .                                      | 55,90                       | 66,60            | 4                         |
| 00237   | thyroïde (à l'aiguille) ou kyste thyroïdien . . . . .                                       | 28,00                       | 28,00            |                           |
| ----    | trachée ou transbronchique . . . . .                                                        | (Voir bronchoscopie)        |                  |                           |
| 00244   | urètre (sans endoscopie) . . . . .                                                          | 14,60                       | 14,60            | 4                         |
| + 00246 | vaisseau superficiel . . . . .                                                              | 41,00                       | 47,30            | 5                         |

#### Blocages nerveux diagnostiques et thérapeutiques

**AVIS :** En urologie, voir la Règle d'application n° 25.

|       |                                                         |        |        |
|-------|---------------------------------------------------------|--------|--------|
|       | bloc facettaire sous contrôle scopique uni ou bilatéral |        |        |
| 00217 | un niveau . . . . .                                     | 38,00  | 38,00  |
|       | chaque niveau additionnel . . . . .                     | 19,00  | 19,00  |
|       | maximum . . . . .                                       | 114,00 | 114,00 |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de niveaux dans la case UNITES.

NOTE : Une arthrographie ne peut être facturée lorsque effectuée dans la même séance qu'un bloc facettaire.

|         |                                                                                                                                                                 |       |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| + 00255 | blocage d'un nerf somatique majeur tel radial, cubital, etc. incluant la technique pour localiser le point moteur, maximum de un par jour, par patient (PG-28). | 21,00 | 21,00 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|

**AVIS :** Voir le plafonnement d'activités PA 1 sous l'onglet « Règles d'application ».  
Ce code d'acte ne peut être facturé pour une anesthésie locale, régionale ou loco-régionale

|         |                                                                                                           |       |       |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| + 00722 | bloc veineux . . . . .                                                                                    | 29,90 | 29,90 |
| 00257   | caudal . . . . .                                                                                          | 35,90 | 35,90 |
| 20022   | sous fluoroscopie avec ou sans utilisation de cathéter ou de substance de contraste, supplément . . . . . | 20,00 | 20,00 |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +00250                                                                                                                                                                                                                                     | épidurale cervicale . . . . .                                                                                                                                                      | 75,60                       | 75,60            |                           |
| +00813                                                                                                                                                                                                                                     | sous fluoroscopie avec ou sans utilisation de<br>cathéter ou de substance de contraste,<br>supplément. . . . .                                                                     | 21,00                       | 21,00            |                           |
| +00297                                                                                                                                                                                                                                     | épidurale thoracique ou lombaire. . . . .                                                                                                                                          | 42,00                       | 42,00            |                           |
| 00814                                                                                                                                                                                                                                      | sous fluoroscopie avec ou sans utilisation de<br>cathéter ou de substance de contraste,<br>supplément. . . . .                                                                     | 21,00                       | 21,00            |                           |
| +00258                                                                                                                                                                                                                                     | ganglion de Gasser. . . . .                                                                                                                                                        | 58,70                       | 58,70            |                           |
| +00792                                                                                                                                                                                                                                     | ganglion impar (Walther). . . . .                                                                                                                                                  | 36,80                       | 36,80            |                           |
| +00259                                                                                                                                                                                                                                     | ganglion sphéno-palatin . . . . .                                                                                                                                                  | 49,70                       | 49,70            |                           |
| +00260                                                                                                                                                                                                                                     | ganglion stellaire . . . . .                                                                                                                                                       | 34,70                       | 34,70            |                           |
| 00261                                                                                                                                                                                                                                      | nerf fémoro-cutané . . . . .                                                                                                                                                       | 23,00                       | 23,00            |                           |
| +00262                                                                                                                                                                                                                                     | nerf laryngé supérieur. . . . .                                                                                                                                                    | 33,60                       | 33,60            |                           |
| +00719                                                                                                                                                                                                                                     | nerf obturateur. . . . .                                                                                                                                                           | 33,60                       | 33,60            |                           |
| 00263                                                                                                                                                                                                                                      | nerf phrénique. . . . .                                                                                                                                                            | 27,00                       | 27,00            |                           |
| 00264                                                                                                                                                                                                                                      | nerf splanchnique (plexus coeliaque) . . . . .                                                                                                                                     | 125,00                      | 125,00           |                           |
| +00265                                                                                                                                                                                                                                     | nerf sus-scapulaire . . . . .                                                                                                                                                      | 23,10                       | 23,10            |                           |
| +00720                                                                                                                                                                                                                                     | nerf vague, accessoire spinal, glossopha-<br>ryngé. . . . .                                                                                                                        | 39,50                       | 39,50            |                           |
| +00267                                                                                                                                                                                                                                     | paravertébral de nerf somatique (thoracique,<br>lombaire ou cervical). . . . .                                                                                                     | 27,40                       | 27,40            |                           |
| +                                                                                                                                                                                                                                          | maximum par jour . . . . .                                                                                                                                                         | 68,50                       | 68,50            |                           |
| 20023                                                                                                                                                                                                                                      | cryothérapie, toute voie d'approche, toute<br>technique, pour lésions musculo-squeleti-<br>ques, un ou plusieurs sites à la même séance<br>excluant les facettes . . . . .         | 109,00                      |                  |                           |
| <b>AVIS :</b> Voir le plafonnement d'activités PA8.<br>Blocage paravertébral sous l'onglet<br>« Règles d'application ». Voir aussi<br>la section 3.2.6 sous l'onglet<br>« Rédaction de la demande de<br>paiement », concernant les UNITÉS. |                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00266                                                                                                                                                                                                                                      | bloc combiné du plexus lombo-sacré en une<br>seule injection . . . . .                                                                                                             |                             |                  |                           |
| +                                                                                                                                                                                                                                          | maximum un bloc par jour, par patient. . . . .                                                                                                                                     | 36,80                       | 36,80            |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                            | Infiltration dans le foramen sous télévision<br>d'une racine nerveuse lombaire ou sacrée,<br>incluant la surveillance et les visites de con-<br>trôle au cours de la même journée. |                             |                  |                           |
| 00292                                                                                                                                                                                                                                      | une racine. . . . .                                                                                                                                                                | 109,00                      | 131,00           |                           |
| 00293                                                                                                                                                                                                                                      | deux racines ou plus . . . . .                                                                                                                                                     | 163,00                      | 196,00           |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                            | paravertébral d'une chaîne sympathique (tho-<br>racique ou lombaire) :                                                                                                             |                             |                  |                           |
| +00268                                                                                                                                                                                                                                     | unilatéral . . . . .                                                                                                                                                               | 27,30                       | 27,30            |                           |
| +00269                                                                                                                                                                                                                                     | plexus brachial . . . . .                                                                                                                                                          | 42,00                       | 42,00            |                           |
| +00322                                                                                                                                                                                                                                     | sinus carotidien . . . . .                                                                                                                                                         | 31,50                       | 31,50            |                           |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +00270 | sous-arachnoïdien (intrathécal) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                         | 33,60                       | 33,60            |                           |
| +00271 | trijumeau, branche maxillaire ou mandibulaire                                                                                                                                                                                                                                                                     | 30,50                       | 30,50            |                           |
|        | NOTE : Pour les blocages thérapeutiques avec alcool ou phénol ou autres substances neurotoxiques ou selon la technique de cryoneurothérapie ou par radiofréquence, les prestations ci-dessus sont majorées de 100% (MOD=052). Le MOD=052 ne peut être facturé avec les codes d'acte 00250, 00257, 00297 et 00722. |                             |                  |                           |
|        | <b>Bronchoscopie flexible incluant la laryngoscopie, la trachéoscopie, la biopsie et l'exérèse de tumeur, le cas échéant</b>                                                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
|        | Bronchoscopie :                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| 09362  | chez un patient intubé (PG-23) (PG-28) . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                    | 30,00                       |                  | 5                         |
| 09363  | chez un patient non intubé (PG-23) (PG-28)                                                                                                                                                                                                                                                                        | 105,00                      |                  | 4                         |
| 09364  | avec extraction de corps étranger, supplé-<br>ment (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                              | 150,00                      |                  |                           |
| 00724  | avec cryothérapie ou électrocoagulation,<br>supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                  | 150,00                      |                  | 1                         |
| 09400  | avec autofluorescence, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                       | 100,00                      |                  | 1                         |
| 09401  | avec traitement photodynamique, supplé-<br>ment . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                         | 150,00                      |                  | 1                         |
| 09366  | avec bronchographie, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100,00                      |                  | 1                         |
| 09367  | avec biopsie pulmonaire transbronchique,<br>supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                  | 150,00                      |                  | 1                         |
| 09368  | avec ponction ganglionnaire transtrachéale<br>et/ou transbronchique, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                         | 100,00                      |                  | 1                         |
| 09369  | avec lavage broncho-alvéolaire diagnosti-<br>que v.g. technique de Crystal, supplément .                                                                                                                                                                                                                          | 50,00                       |                  | 1                         |
| 09484  | fermeture d'une fistule broncho-pleurale par<br>application d'une colle biologique, supplé-<br>ment . . . . .                                                                                                                                                                                                     | 150,00                      |                  | 5                         |
| 00140  | contrôle d'hémorragie par insertion d'un<br>cathéter type Fogarty dans une bronche,<br>supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                       | 150,00                      |                  | 1                         |
| 00716  | installation d'une prothèse endotrachéale ou<br>endobronchique, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                              | 150,00                      |                  | 1                         |
| 20015  | dilatation de sténose bronchique ou tra-<br>chéale par insufflation successive de balon-<br>net à pression croissante, supplément . . . .                                                                                                                                                                         | 150,00                      |                  | 3                         |
| 00802  | avec mise en place d'un ou de plusieurs<br>cathéters de brachythérapie, supplément . .                                                                                                                                                                                                                            | 100,00                      |                  | 1                         |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                               | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 09344   | Pour toute procédure de bronchoscopie dont la durée excède une heure et demie chaque quart d'heure additionnel, supplément. ....                                                                                                                                              | 30,00                       |                  |                           |
|         | <b>AVIS :</b> - <i>Inscrire l'heure de début et de fin de la procédure de bronchoscopie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</i><br>- <i>Inscrire le nombre de quarts d'heure complétés au-delà d'une heure et demie dans la case UNITÉS.</i> |                             |                  |                           |
| +       | Photocoagulation au laser par voie endo-bronchique, incluant les visites et périodes de surveillance rendues au cours de la même journée, la bronchoscopie et ses suppléments, le cas échéant, et les services d'un autre médecin à titre d'assistant ou de collaborateur.    |                             |                  |                           |
| 09351   | Traitement des hémoptysies ou hémostase de tumeurs hémorragiques .....                                                                                                                                                                                                        | 150,00                      |                  | 10                        |
| + 09352 | Cure de sténose trachéale inflammatoire. ....                                                                                                                                                                                                                                 | 315,00                      |                  | 12                        |
| 09353   | Résection palliative d'une tumeur maligne sténosante .....                                                                                                                                                                                                                    | 350,00                      |                  | 12                        |
| 00707   | Lavage alvéolaire thérapeutique d'un poumon, dans la protéinose alvéolaire. ....                                                                                                                                                                                              | 269,00                      |                  | 6                         |
| 00753   | Localisation bronchoscopique d'un cancer occulte de l'arbre respiratoire, incluant biopsies multiples et aspirations cytologiques multiples, au niveau de toutes les bronches segmentaires. ....                                                                              | 250,00                      |                  | 7                         |
| 00800   | Dilatation trachéale incluant la laryngoscopie (PG-23) .....                                                                                                                                                                                                                  | 138,00                      |                  | 7                         |
| 00801   | Réexpansion pulmonaire sélective, par pression positive, incluant l'aspiration des sécrétions, l'examen pulmonaire pré et post opératoire et l'anesthésie locale, si employée                                                                                                 | 125,00                      |                  | 7                         |
| 00811   | Interventions percutanées transtrachéales<br>Insertion initiale d'un cathéter transtrachéal pour oxygénation incluant les remplacements et les aspirations .....                                                                                                              | 100,00                      |                  |                           |
| 00812   | Réinsertion d'un cathéter transtrachéal pour oxygénation suite au retrait accidentel moins de huit semaines après l'insertion initiale, incluant les remplacements et les aspirations                                                                                         | 100,00                      |                  |                           |

|                    |                                                 | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>CARDIOLOGIE</b> |                                                 |                             |                  |                           |
|                    | Études et épreuves cardiologiques               |                             |                  |                           |
|                    | Électrocardiogramme :                           |                             |                  |                           |
|                    | au bureau :                                     |                             |                  |                           |
| + 00340            | interprétation . . . . .                        |                             | 1,75             |                           |
| + 00341            | technique et interprétation. . . . .            |                             | 4,40             |                           |
| 00342              | technique et interprétation avec épreuve        |                             |                  |                           |
|                    | d'effort (inclut l'E.C.G. au repos) . . . . .   |                             | 4,20             |                           |
| 00344              | à domicile 19,00                                |                             |                  |                           |
| + 00339            | Épreuve d'effort submaximal ou maximal au       |                             |                  |                           |
|                    | moyen d'un tapis roulant ou d'une bicyclette    |                             |                  |                           |
|                    | ergométrique incluant le monitoring continu     |                             |                  |                           |
|                    | de l'E.C.G. et l'E.C.G. au repos (surveillance  |                             |                  |                           |
|                    | et interprétation) . . . . .                    |                             | 45,00            |                           |
| + 00309            | Épreuve d'effort submaximal ou maximal          |                             |                  |                           |
|                    | (surveillance du malade, technique et inter-    |                             |                  |                           |
|                    | prétation des tracés y compris le tracé au      |                             |                  |                           |
|                    | repos) . . . . .                                | 33,50                       |                  |                           |
| + 00329            | Épreuve d'effort avec mesure de la consom-      |                             |                  |                           |
|                    | mation maximale d'oxygène (ne peut être         |                             |                  |                           |
|                    | facturé avec le code 0309 le même jour          |                             |                  |                           |
|                    | chez le même patient). . . . .                  | 70,00                       |                  |                           |
| + 00350            | Électrocardiogramme dynamique, (Holter          |                             |                  |                           |
|                    | de 24 heures) visualisation et interprétation.  | 27,30                       | 33,60            |                           |
|                    | NOTE : Ne peut être facturé pour des            |                             |                  |                           |
|                    | patients sous télémétrie ou monito-             |                             |                  |                           |
|                    | ring central.                                   |                             |                  |                           |
| + 00351            | Mesures de la pression artérielle systolique    |                             |                  |                           |
|                    | durant l'inspiration profonde, la position cou- |                             |                  |                           |
|                    | chée ou debout et durant la manoeuvre de        |                             |                  |                           |
|                    | Valsalva, par un moniteur digital, en prati-    |                             |                  |                           |
|                    | quant l'électrocardiogramme. Analyse par        |                             |                  |                           |
|                    | ordinateur . . . . .                            | 55,40                       |                  |                           |
|                    | Vérification des seuils de sensibilité et       |                             |                  |                           |
|                    | d'entraînement sous contrôle électrocardio-     |                             |                  |                           |
|                    | graphique avec programmation d'un stimu-        |                             |                  |                           |
|                    | lateur cardiaque unifocal, le cas échéant       |                             |                  |                           |
|                    | (maximum deux par année pour le même            |                             |                  |                           |
|                    | patient sauf si effectuée chez des patients     |                             |                  |                           |
|                    | hospitalisés, des patients à l'unité corona-    |                             |                  |                           |
|                    | rienne ou à la salle d'urgence)                 |                             |                  |                           |
| + 00685            | bénéficiaire de 2 ans ou plus. . . . .          | 12,00                       | 12,00            |                           |
| 00690              | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .        | 16,00                       | 16,00            |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Vérification des seuils de sensibilité et d'entraînement sous contrôle électrocardiographique avec programmation d'un stimulateur cardiaque bifocal, le cas échéant (maximum deux par année pour le même patient sauf si effectuée chez des patients hospitalisés, des patients à l'unité coronarienne ou à la salle d'urgence) |                             |                  |                           |
| +00693                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 59,00                       | 59,00            |                           |
| 00705                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 83,00                       | 83,00            |                           |
| +00313                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Programmation et/ou vérification d'un défibrillateur interne sous contrôle électrocardiographique (maximum six (6) programmations et/ou vérifications par année) . . . . .                                                                                                                                                      | 59,00                       |                  | 5                         |
| 00843                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Épreuve à l'ergonovine incluant la surveillance immédiate et l'interprétation des modifications électrocardiographiques . . . . .                                                                                                                                                                                               | 63,00                       |                  |                           |
| +00704                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Épreuve au dipyridamole par voie intraveineuse incluant la surveillance immédiate, l'interprétation des modifications électrocardiographiques et l'épreuve d'effort submaximal ou maximal si effectué le même jour . . . . .                                                                                                    | 63,00                       |                  |                           |
| +00780                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Surveillance pour réadaptation de patients cardiaques (en milieu hospitalier ou en gymnase), effectuée par un médecin spécialiste en cardiologie ou en médecine interne incluant la visite.<br>8,50\$ par heure, par patient,<br>maximum 15 patients                                                                            |                             |                  |                           |
| <b><u>AVIS :</u></b> - Inscrire dans la case UNITÉS le nombre de personnes traitées au cours de cette session.<br>- Voir la section 3.2.4.2 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».<br>- Inscrire l'heure de début et de fin de la session dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| 00125                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Monitoring continu de la pression artérielle, par technique non-invasive, par période de 24 heures, interprétation . . . . .                                                                                                                                                                                                    | 10,00                       | 10,00            |                           |
| +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | NOTE : Ne peut pas être facturé pour des patients hospitalisés. Ne peut pas être facturé par un médecin classé en microbiologie.                                                                                                                                                                                                |                             |                  |                           |

| Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|-----------------------------|------------------|---------------------------|

### **Cathétérisme cardiaque et études hémodynamiques**

Le cathétérisme cardiaque inclut notamment la consultation, la dissection artérielle ou la ponction/l'utilisation d'un cathéter, l'enregistrement des pressions intravasculaires et intracardiales, l'obtention d'échantillons sanguins pour les analyses sanguines, la mesure des gaz sanguins, l'utilisation d'électrodes cathéter s'il y a lieu, les épreuves pharmacologiques ou épreuves d'effort, la collection d'air pour la mesure de la consommation d'oxygène, l'interprétation des données et le rapport.

Les services médicaux de la section « Cathétérisme cardiaque et études hémodynamiques », y compris l'angiologie, sont rémunérés à 125% du tarif prévu lorsqu'ils sont effectués chez un bénéficiaire de moins de 2 ans.

**AVIS :** - Pour la facturation des codes d'acte 00300 et 00310, inscrire dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** ou sur un « Document complémentaire », les codes d'acte se rapportant aux études hémodynamiques effectuées.

- Lorsque le maximum payable n'est pas atteint, facturer les codes d'acte pour chaque étude effectuée. Selon les services demandés, le modificateur 050 ou 060 s'applique pour le calcul du maximum payable.

Les interventions cardiologiques et électrophysiologiques de 4 heures ou plus donnent droit à un supplément

**AVIS :** Inscrire l'heure de début et de fin des actes hémodynamiques et électrophysiologiques dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** lorsque le ou les codes d'acte 09410 et 09434 sont réclamés.

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +09410 | pour une période de 4 heures, supplément . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 100,00                      |                  |                           |
| +09434 | par période additionnelle complète de 15<br>minutes (maximum 3), supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                          | 50,00                       |                  |                           |
|        | <b>AVIS :</b> Indiquer le nombre de quarts d'heure<br>réclamés dans la case UNITÉS.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                  |                           |
| +09435 | Les actes hémodynamiques qui incluent la<br>mesure de la réserve coronarienne donnent<br>droit à un supplément de 75,00 \$ par jour                                                                                                                                                                                                                            |                             |                  |                           |
| +00300 | Un maximum de 325,00 \$ est payable pour<br>l'ensemble des services médicaux de la section<br>« Cathétérisme cardiaque et études<br>hémodynamiques », y compris l'angiologie,<br>faits durant la même séance pour un bénéfi-<br>ciaire âgé de 2 ans ou plus.<br>NOTE : Ce montant maximum n'inclut pas le<br>supplément de durée ci-dessus, le cas<br>échéant. |                             |                  |                           |
| 00310  | Les actes hémodynamiques effectués chez un<br>bénéficiaire en bas de 2 ans sont rémunérés à<br>125% du tarif prévu jusqu'à un maximum de<br>394,00 \$.<br>NOTE : Ce montant maximum n'inclut pas le<br>supplément de durée ci-dessus, le cas<br>échéant.                                                                                                       |                             |                  |                           |
| 00617  | Cathétérisme aortique PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 55,00                       |                  | 4                         |
| +00639 | Cathétérisme cardiaque droit et/ou artère pul-<br>monaire PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 110,00                      |                  | 4                         |
| +00648 | Cathétérisme cardiaque gauche avec ou sans<br>cathétérisme aortique rétrograde PG-23 . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                   | 105,00                      |                  | 4                         |
| +09492 | voie d'approche transseptale, supplément .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 150,00                      |                  | 1                         |
| +09493 | voie d'approche transventriculaire, supplé-<br>ment . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 150,00                      |                  | 1                         |
| +00530 | Cathéter électrode de stimulation intracardia-<br>que temporaire A8-1, PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                         | 100,00                      |                  | 4                         |
| +00535 | Épreuve d'entraînement sélectif du cœur<br>(incluant l'électrocardiogramme endocavi-<br>taire) PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                 | 49,40                       |                  |                           |
| 00540  | Études métaboliques du myocarde au cours<br>d'un cathétérisme, supplément PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                      | 26,00                       |                  |                           |
| +00545 | Électrocardiogramme endocavitaire PG-23 . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 25,20                       |                  |                           |
|        | Courbe de dilution au cours d'un cathétérisme<br>cardiaque peu importe le nombre de courbes<br>veino-artérielle et/ou artério-veineuse, sup-<br>plément PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                        | 24,00                       |                  |                           |
| 00550  | veino-veineuse incluant l'introduction d'un<br>deuxième cathéter dans le cœur droit, sup-<br>plément PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                           | 25,00                       |                  |                           |
| 00560  | Courbe de dilution par pièce auriculaire peu<br>importe le nombre de courbes PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                   | 26,00                       |                  |                           |



|                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00570                                                                                                                                                                                                                 | Courbe de dilution par ponction artérielle (incluant la technique chirurgicale et peu importe le nombre de courbes) PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 61,00                       |                  |                           |
| + 00575                                                                                                                                                                                                               | Biopsie endomyocardique unique ou multiple PG-23 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 140,00                      |                  | 5                         |
| 00301                                                                                                                                                                                                                 | Cathétérisme de la veine ombilicale, incluant le prélèvement . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 39,00                       |                  | 4                         |
| 00307                                                                                                                                                                                                                 | Cathétérisme de l'artère ombilicale.<br>mise en place et maintien du cathéter ou son remplacement, incluant la dissection . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 84,00                       |                  | 4                         |
| <b>Interventions cardiologiques</b>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                  |                           |
| L'angioplastie coronarienne percutanée par cathéter comprend la documentation angiographique de vérification, la mesure de pression avant, pendant et après, et le cathétérisme cardiaque fait durant la même séance. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                  |                           |
| 00631                                                                                                                                                                                                                 | temps angioradiologique (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 184,00                      |                  |                           |
| + 00632                                                                                                                                                                                                               | temps angioplastique . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 400,00                      |                  | 8                         |
| + 00662                                                                                                                                                                                                               | temps angioradiologique et angioplastique (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 505,00                      |                  | 8                         |
| + 09302                                                                                                                                                                                                               | dilatation de chacune des artères additionnelles . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 115,00                      |                  |                           |
| + 09303                                                                                                                                                                                                               | par brachythérapie, athérectomie ou par utilisation de tuteurs intravasculaires ou les trois, une ou plusieurs brachythérapies, une ou plusieurs athérectomies, un ou plusieurs tuteurs, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                       | 135,00                      |                  |                           |
| 00114                                                                                                                                                                                                                 | revascularisation transmyocardique au laser par voie transluminale percutanée : comprend l'insertion des cathéters, la création de micro-canaux intramyocardiques guidée par fluoroscopie, la cartographie cardiaque et l'analyse des tracés myocardiques endocavitaires, la coronarographie, l'angiocardiographie sélective d'une cavité cardiaque et le cathétérisme cardiaque fait durant le même jour . . . . . | 499,00                      |                  | 8                         |
| +                                                                                                                                                                                                                     | NOTE : Ce service médical ne peut être facturé le même jour avec les codes d'actes 00224, 00294, 00300, 00631, 00632 et 00662.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| + 09360                                                                                                                                                                                                               | Angioplastie d'une valve cardiaque ou d'un gros vaisseau intrathoracique (artère(s) pulmonaire(s), aorte, veines caves, shunts et conduits centraux), incluant le cathétérisme cardiaque fait le même jour (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                        | 550,00                      |                  | 8                         |
| 09361                                                                                                                                                                                                                 | dilatation additionnelle, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 110,00                      |                  |                           |

**AVIS :** (\*) Voir la Règle d'application n° 19.

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                       | <b>Établis-<br/>sement<br/>R = 1</b> | <b>cabinet<br/>R = 1</b> | <b>Unité<br/>de base<br/>R = 2</b> |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| +09419 | Oblitération d'un canal artériel perméable ou d'un défaut septal par mise en place d'un parapluie inséré par voie artérielle ou veineuse incluant le cathétérisme fait le même jour (PG-23) . . . . . | 550,00                               |                          | 12                                 |
| +00542 | Septotomie auriculaire par cathéter ballon (Rashkind) . . . . .                                                                                                                                       | 200,00                               |                          | 10                                 |
| +00597 | Ponction péricardique (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                               | 100,00                               | 100,00                   | 5                                  |
| +09334 | Mise en place d'un cathéter péricardique (incluant la ponction et l'administration de médicaments) . . . . .                                                                                          | 115,00                               |                          | 5                                  |
| 09335  | administration de médicaments par le cathéter au-delà de la première journée, par jour . .                                                                                                            | 17,00                                |                          |                                    |
| 00422  | Ballon intra-aortique installation . . . . .                                                                                                                                                          | 158,00                               |                          | 10                                 |
| 00424  | surveillance, par jour, par patient (PG-23) . . .                                                                                                                                                     | 53,00                                |                          |                                    |
| 00446  | exérèse percutanée (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                  | 53,00                                |                          | 10                                 |
| 00457  | exérèse par voie ouverte incluant la fermeture de l'artère (PG-23) . . . . .                                                                                                                          | 150,00                               |                          | 10                                 |
| 00489  | Cardioversion électrique ou défibrillation, ou les deux lors de la même séance :<br>une par séance (PG-28) . . . . .                                                                                  | 63,00                                | 63,00                    | 4                                  |
|        | Cathéter - électrode de stimulation intracardia-<br>que permanent                                                                                                                                     |                                      |                          |                                    |
| +00251 | bénéficiaire de 2 ans ou plus . . . . .                                                                                                                                                               | 135,00                               |                          | 5                                  |
| +00469 | bénéficiaire de moins de 2 ans . . . . .                                                                                                                                                              | 200,00                               |                          | 4                                  |
|        | Mise en place d'un défibrillateur incluant le car-<br>diostimulateur, la cardioversion et la réanima-<br>tion par le chirurgien                                                                       |                                      |                          |                                    |
| +00460 | toute voie d'approche . . . . .                                                                                                                                                                       | 580,00                               |                          | 8                                  |
| +00461 | cardiostimulateur biventriculaire, supplément                                                                                                                                                         | 100,00                               |                          | 1                                  |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +      | Réanimation dans les cas d'arrêt cardiaque et/ou de situations graves et complexes (polytraumatisme, insuffisance cardiorespiratoire, état de choc, coma) incluant la visite, le maintien des fonctions vitales, le massage cardiaque et la ventilation et, le cas échéant, l'utilisation d'un défibrillateur, la dissection veineuse ou artérielle, la ponction artérielle, l'utilisation d'un cathéter pour la mesure de la tension veineuse centrale, l'intubation endotrachéale, l'aspiration trachéo-bronchique, la mesure et l'interprétation des gaz sanguins, par médecin, quel que soit l'endroit. |                             |                  |                           |
| +09403 | premier quart d'heure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 52,50                       |                  |                           |
| +09404 | deuxième quart d'heure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 52,50                       |                  |                           |
| +09405 | chaque quart d'heure additionnel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 26,30                       |                  |                           |

**AVIS :** Indiquer le nombre de quarts d'heure dans la case UNITÉS. Lorsque six unités et plus sont réclamées, fournir les notes explicatives dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ou sur un « Document complémentaire » et inscrire la lettre « A » dans la case C.S..

Voir la règle 11 du préambule général et la Règle d'application no 6.

### Électrophysiologie

NOTE : Un maximum de 800,00 \$ par patient est alloué par jour pour toute combinaison d'actes faite sous la rubrique « Électrophysiologie ».

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                             |        |  |   |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|---|
| 00170                                            | Enregistrement de l'activité des voies de conduction endocavitaire (étude du faisceau de His) incluant l'étude à l'état basal, les tests de stimulation, les études pharmacologiques, le cathétérisme cardiaque droit et le pacing auriculaire (PG-23)..... | 142,00 |  | 4 |
| +00176                                           | Stimulation programmée du cœur incluant l'insertion des cathéters, les études pharmacologiques et la correction de l'arythmie, si nécessaire (PG-23).....                                                                                                   | 425,00 |  | 6 |
| <b>AVIS :</b> Voir la Règle d'application n° 19. |                                                                                                                                                                                                                                                             |        |  |   |
| +00248                                           | ablation du noeud A/V, d'une ou de plusieurs voies accessoires, de flutter auriculaire, de réentrée intranodale et d'un ou plusieurs foyers de tachycardie ventriculaire originant du ventricule droit, supplément.....                                     | 125,00 |  | 4 |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +00291 | ablation d'arythmie avec cardiopathie congénitale complexe, d'un ou plusieurs foyers de tachycardie ventriculaire cicatricielle ou au niveau des veines pulmonaires, incluant le cathétérisme cardiaque gauche et le transseptal, supplément . . . . .                                                                                          | 250,00                      |                  | 5                         |
|        | NOTE : Les actes codés 00248 et 00291 ne peuvent pas être facturés à la même séance.                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                  |                           |
| +09422 | avec mapping gauche, supplément. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 125,00                      |                  | 4                         |
| +00323 | avec mapping auriculo-ventriculaire, supplément. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 125,00                      |                  | 4                         |
| +09471 | cartographie tridimensionnelle et l'analyse des tracés lors d'ablation d'arythmies complexes, supplément. . . . .                                                                                                                                                                                                                               | 210,00                      |                  | 4                         |
|        | NOTE : Le service médical codé 09471 ne peut pas être facturé avec les services médicaux 09422 et 00323.                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                  |                           |
| +      | NOTE : Les services médicaux codés 00170 et 00176 ne peuvent pas être facturés à la même séance. Un maximum de 4 unités de base peut s'ajouter en supplément au tarif anesthésique de la stimulation programmée du cœur.                                                                                                                        |                             |                  |                           |
| 00564  | Test de la table basculante, incluant l'enregistrement de l'électrocardiogramme et de la pression artérielle (soit par une ligne artérielle ou par pléthysmographie) à l'état de base (couché) et pendant l'orthostation passive sur une table basculante sans et avec l'administration de substances pharmacologiques, si nécessaire . . . . . | 126,00                      |                  |                           |
|        | NOTE : la présence continue du médecin est nécessaire durant l'exécution du procédé.                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                  |                           |
| 09345  | Cartographie cardiaque per-opératoire incluant l'étude des tracés, la stimulation et/ou l'induction des arythmies et leur traitement médical, si nécessaire. . . . .                                                                                                                                                                            | 394,00                      |                  |                           |
| 00734  | Chimiothérapie :<br>intraveineuse (injection d'une ou plusieurs substances antinéoplasiques) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 5,00                        | 6,00             |                           |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Cathétérisme veineux</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| NOTE : Les services médicaux de cette rubrique ne peuvent être facturés par le médecin spécialiste classé en anesthésiologie ou en radiologie. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 09304                                                                                                                                          | Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz. .<br>Insertion d'un cathéter dans la veine cave par<br>abord sous-clavier ou jugulaire                                                                                                                                                                                                              | 105,00                      |                  |                           |
| 09305                                                                                                                                          | patient de moins de 16 ans . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 55,00                       |                  |                           |
| 09306                                                                                                                                          | patient de 16 ans ou plus . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 30,00                       |                  |                           |
| +09307                                                                                                                                         | Introduction d'un cathéter veineux central<br>temporaire par voie périphérique (picc-line)<br>incluant l'injection de substance de contraste,<br>le cas échéant . . . . .                                                                                                                                                                     | 52,50                       |                  |                           |
| +09308                                                                                                                                         | Mise en place d'un cathéter veineux perma-<br>nent avec réservoir sous-cutané incluant, le<br>cas échéant, l'injection de substance de con-<br>traste, l'échographie de guidage pour la<br>ponction et la surveillance . . . . .                                                                                                              | 168,00                      |                  |                           |
| +09309                                                                                                                                         | si reprise de la technique en deçà de 30<br>jours, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                       | 26,30                       |                  |                           |
| 09327                                                                                                                                          | Mise en place d'un cathéter veineux perma-<br>nent par voie percutanée incluant, le cas<br>échéant, l'injection de substance de con-<br>traste, l'échographie de guidage pour la<br>ponction et la surveillance (PG-28) . . . . .                                                                                                             | 92,00                       |                  |                           |
| 09328                                                                                                                                          | Mise en place par voie rétrograde et maintien<br>dans la veine jugulaire interne d'un cathéter<br>destiné à mesurer, en continu ou à l'aide de<br>prélèvements répétés, la saturation en oxy-<br>gène du sang veineux en provenance de la<br>circulation cérébrale, chez un patient présen-<br>tant une condition cérébrale critique. . . . . | 75,00                       |                  |                           |
| 09333                                                                                                                                          | Retrait d'un cathéter veineux permanent avec<br>réservoir incluant la dissection du trajet sous-<br>cutané avec ou sans fluoroscopie ou écho-<br>graphie (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                    | 35,00                       |                  |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|                        |                                                                                                                                                                             | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Diabétothérapie</b> |                                                                                                                                                                             |                             |                  |                           |
| 09425                  | Désensibilisation à l'insuline, incluant les visites et la surveillance . . . . .                                                                                           | 125,00                      |                  |                           |
| 09312                  | Séance d'enseignement de groupe aux patients diabétiques, minimum de 4 patients diabétiques, pour une période de service continu de 60 minutes ou plus . . . . .            | 84,00                       | 103,00           |                           |
|                        | NOTE : par centre hospitalier ou par cabinet pour l'ensemble des médecins.                                                                                                  |                             |                  |                           |
|                        | 1) Maximum de 2 séances d'enseignement par jour.                                                                                                                            |                             |                  |                           |
|                        | 2) Maximum de 4 séances d'enseignement par semaine.                                                                                                                         |                             |                  |                           |
|                        | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire dans la case UNITÉS le nombre de personnes traitées. Voir la section 3.2.4.2 sous l'onglet « Rédac-tion de la demande de paiement ».</i>   |                             |                  |                           |
|                        | <i>Inscrire l'heure de début et de fin de la séance dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</i>                                                |                             |                  |                           |
| +09370                 | Enseignement de l'amorce de l'insulinothérapie à un patient, maximum un par patient par période de 12 mois . . . . .                                                        | 69,00                       | 69,00            |                           |
| +09313                 | Enseignement de la technique de la mesure de la glycémie capillaire (maximum une fois par patient par année) . . . . .                                                      | 23,00                       | 29,00            |                           |
|                        | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Indiquer la date d'entrée en établissement.</i><br><i>09313, 09316, 09370 pour la spécialité endocrinologie, voir la règle d'application n° 33.</i> |                             |                  |                           |

|                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                    | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00343                                                                                                                                                         | Insulinothérapie intensive à doses multiples et variables<br>initiation ou vérification du traitement, par patient, maximum 4 par patient, par médecin, par année civile . . . . . | 42,70                       | 58,20            |                           |
| 00345                                                                                                                                                         | installation initiale de la pompe et du cathéter. . . . .<br>Le nettoyage ou l'exérèse de l'appareillage est inclus dans le tarif de l'acte associé.                               | 100,00                      |                  |                           |
| +09316                                                                                                                                                        | perfusion continue d'insuline, par jour, incluant la surveillance et les visites, maximum de 5 jours par malade, par hospitalisation. . . . .                                      | 31,50                       |                  |                           |
| <b><u>AVIS :</u></b> Indiquer la date d'entrée en établissement.<br>09313, 09316, 09370 pour la spécialité endocrinologie, voir la règle d'application n° 33. |                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| <b>Dialyse (techniques chirurgicales pour accès)</b>                                                                                                          |                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00332                                                                                                                                                         | Dialyses péritonéales :<br>mise en place d'un tube par ponction, par trocart ou par incision . . . . .                                                                             | 29,00                       | 29,00            | 5                         |
| 00493                                                                                                                                                         | installation d'un cathéter de type Tenckhoff ou d'Oréopoulos incluant l'exérèse d'un autre cathéter, le cas échéant (PG-28). . . . .                                               | 200,00                      |                  | 5                         |
| +00494                                                                                                                                                        | omentectomie totale ou subtotale (au moins les deux tiers), supplément. . . . .                                                                                                    | 105,00                      |                  |                           |
| 00495                                                                                                                                                         | exérèse d'un cathéter de type Tenckhoff ou d'Oréopoulos (PG-28) . . . . .                                                                                                          | 200,00                      |                  | 5                         |
| <b>Hémodialyse</b>                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00419                                                                                                                                                         | Installation de cathéters artériels et veineux . . .                                                                                                                               | 170,00                      |                  | 5                         |
| Révision ou réinstallation de cathéters :                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00426                                                                                                                                                         | cathéter artériel ou veineux . . . . .                                                                                                                                             | 58,00                       |                  | 5                         |
| 00427                                                                                                                                                         | cathéter artériel et veineux. . . . .                                                                                                                                              | 84,00                       |                  | 6                         |
| 00389                                                                                                                                                         | Mise en place d'un cathéter veineux ou artériel pour hémodialyse ou toute autre technique d'épuration extrarénale, par voie transcutanée, tout site . . . . .                      | 32,50                       |                  | 4                         |
| Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter :                                                                                                       |                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00336                                                                                                                                                         | artérielle (périphérique) . . . . .                                                                                                                                                | 32,00                       | 32,00            | 4                         |
| 00337                                                                                                                                                         | veineuse. . . . .                                                                                                                                                                  | 30,00                       | 30,00            | 4                         |
| NOTE : Ne peut s'appliquer pour l'hémodialyse ou toute autre technique d'épuration extrarénale par voie transcutanée, tout site.                              |                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |

# C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Spécialistes

|                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                  |                           |
| +                              | 1. La présente section s'applique au médecin spécialiste qui est détenteur d'un certificat en électroencéphalographie, décerné par la Corporation professionnelle des médecins du Québec au 27 février 1994, ou reconnu par elle aux fins de l'exercice.                                                                                                    |                             |                  |                           |
| +                              | 2. La rémunération pour toute technique électroencéphalo-graphique comprend l'enregistrement, l'ensemble des actes diagnostiques ou chirurgicaux qui font partie intégrante de la technique le cas échéant, l'interprétation des données, la rédaction d'un rapport, sa communication et son incorporation au dossier du malade.                            |                             |                  |                           |
|                                | 3. Lorsque des études complémentaires sont effectuées au cours d'une même séance, la rémunération applicable est limitée à celle de l'étude complémentaire la mieux rémunérée.                                                                                                                                                                              |                             |                  |                           |
| +                              | 4. L'électroencéphalogramme de base est obtenu à partir d'un appareil à 8 canaux et un tracé enregistré avec un minimum de 17 électrodes comprenant 5 à 8 montages différents, ou à partir d'un appareil à 16 canaux avec 4 à 6 montages différents et, dans l'un ou l'autre des cas, 1 ou 2 activations par hyperventilation et stimulation intermittente. |                             |                  |                           |
| +00347                         | Électroencéphalogramme de base (*) . . . . .<br>Études complémentaires à l'électroencéphalogramme de base :<br>A l'honoraire de l'électroencéphalogramme de base peut s'ajouter :                                                                                                                                                                           |                             | 50,10            |                           |
| 00735                          | Étude avec électrodes pharyngées . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                             | 3,50             |                           |
| +00752                         | Électroencéphalogramme de sommeil (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             | 32,00            |                           |
| +00889                         | Corticographie<br>un médecin . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 319,60                      |                  |                           |
| 00890                          | deux médecins<br>neurochirurgien . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 150,00                      |                  |                           |
| 00891                          | neurologue ou électroencéphalographiste agréé . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 150,00                      |                  |                           |

**AVIS :** (\*) Voir sous l'onglet « Règles d'application » le planonnement d'activités PA 3.



|         |                                                                                                        | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00787   | Enregistrement électrophysiologique et/ou stimulation cérébrale au moyen de micro-électrodes . . . . . | 150,00                      |                  |                           |
| + 00788 | Monitoring électrophysiologique lors d'une rhizotomie dorsale sélective . . . . .                      | 319,60                      |                  |                           |
|         | NOTE : Cet acte est aussi payable à un médecin spécialiste en neurologie.                              |                             |                  |                           |
| + 00794 | Ajustement des paramètres du stimulateur du nerf vague incluant la visite . . . . .                    | 111,90                      |                  |                           |

**ÉLECTROMYOGRAPHIE**

1. La présente section s'applique au médecin qui détient un certificat de spécialiste en chirurgie générale, en neurochirurgie, en neurologie, en ORL ou en physiatry décerné par la Corporation professionnelle des médecins du Québec ou reconnu par elle aux fins de l'exercice de cette discipline.
- + 2. L'électromyographie comporte les actes décrits ci-après, jugés indiqués selon les données cliniques pour poser ou préciser un diagnostic. La rémunération est applicable en établissement et en cabinet privé et apparaît au tarif en regard de chacun des actes.
3. Le médecin doit être présent sur place pour effectuer ou guider la réalisation de ces examens.
- + 4. L'électromyographie de base est une étude, par électrodes insérées dans plusieurs muscles, des potentiels musculaires évoqués au repos, à la contraction minimale et à l'effort maximal, tel qu'observé sur un oscilloscope et entendu sur un haut-parleur connexe au système d'enregistrement et souvent enregistré sur papier sensible ou photographie.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <p><b>5.</b> L'étude de la conduction nerveuse peut porter indépendamment sur la conduction motrice ou la conduction sensitive d'un nerf donné comportant une interprétation de la vitesse de conduction ou de la latence de ce nerf et une analyse des modalités (amplitude ou durée) du potentiel évoqué.</p> <p>Deux types de conduction sont donc possibles pour chaque nerf étudié, l'étude pouvant porter sur un ou plusieurs nerfs selon l'indication clinique.</p> <p>On ne peut réclamer qu'une unité de conduction nerveuse motrice et qu'une unité de conduction nerveuse sensitive par nerf. On ne peut réclamer des unités de conduction supplémentaires pour les branches de division des nerfs des membres et de la face.</p> <p>Les études de conduction sensitive segmentaire du nerf médian et du nerf tibial postérieur constituent une exception; chacun des deux segments peut être considéré comme une unité de conduction distincte.</p> |                             |                  |                           |
| <p><b>6.</b> L'étude de la transmission neuromusculaire sommaire par détection visuelle consiste en une stimulation répétitive soutenue d'un nerf, le potentiel évoqué étant recueilli dans un muscle correspondant à plusieurs fréquences.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| <p><b>7.</b> L'étude détaillée de la transmission neuromusculaire comporte une évaluation détaillée de la modification de l'amplitude de chacun des potentiels évoqués répétitifs recueillis avant et après tétanisation ou un exercice soutenu pour une période d'au moins deux (2) minutes après tel exercice, ces potentiels étant mesurés sur document photographique.</p> <p>Elle inclura le plus souvent des études de potentiels obtenus par des stimulations à diverses fréquences également.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                             |                  |                           |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|        | <p><b>8.</b> Le réflexe « H » est une analyse de la latence du potentiel tardif obtenu par stimulation antidromique d'un nerf. Elle inclura une étude du rapport des amplitudes du potentiel moteur et de ce potentiel tardif. Elle s'effectue généralement sur un ou deux nerfs.</p> <p>L'onde « F » obtenue par une variante de cette technique est rémunérée de la même façon.</p>                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| +      | <p><b>9.</b> Les réflexes trigémino-faciaux sont obtenus par stimulation du nerf sus-orbitaire d'un côté, le potentiel étant recueilli simultanément par des électrodes insérées dans les muscles orbiculaires près des yeux des deux côtés, cette manoeuvre étant répétée pour une stimulation contra-latérale du nerf sus-orbitaire selon les mêmes modalités. Les potentiels peuvent souvent aussi être recueillis au niveau d'autres muscles de la face dans cette même étude. Cette analyse doit être effectuée sur document photographique.</p> |                             |                  |                           |
| 00356  | Électromyographie de base (détection visuelle), moins de 7 muscles. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 34,00                       | 44,00            |                           |
| +09411 | Électromyographie de la fibre unique comprenant l'étude détaillée d'au moins 20 paires de potentiels avec mesures de variation interpotentielle. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 74,60                       | 96,90            |                           |
| 09412  | Électromyographie extensive, 7 muscles et plus . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 50,00                       | 65,00            |                           |
| 00357  | Étude de la conduction nerveuse. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8,00                        | 10,00            |                           |
|        | chaque type, chaque nerf additionnel, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 8,00                        | 10,00            |                           |
|        | <p><b><u>AVIS :</u></b> Voir la section 3.2.6 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » concernant les UNITÉS.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                  |                           |
| +      | <p>NOTE : L'addition des suppléments au tarif de base, lors d'une même séance, détermine la procédure principale pour l'application de la Règle 8,1 du Préambule général.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                  |                           |
| 00358  | <p>Mesure du seuil thermique (ST) enregistré à partir de deux sites ipsi ou contra-latéraux. Les seuils pour la perception du chaud et du froid sont établis à chacun de ces sites. Stimulation avec un thermode . . . . .</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 20,00                       | 25,40            |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|         |                                                                                                                                                                                                                         | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1       | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------------|---------------------------|
| 00378   | Mesure du seuil de vibration enregistré à partir d'un index et d'un gros orteil. Les seuils pour la perception de la vibration sont déterminés à chacun de ces sites. Stimulation avec un vibromètre mécanique. . . . . | 12,00                       | 15,25                  |                           |
| 00386   | Réponses cutanées sympathiques (RCS) : stimulations du nerf médian avec enregistrement à partir de la main et du pied contralatéral . . . . .                                                                           | 8,00                        | 10,00                  |                           |
| 00360   | Étude détaillée de la transmission neuromusculaire comportant une étude de documents photographiques, une analyse avant et après tétanisation ou exercice. . . . .                                                      | 45,00                       | 58,00                  |                           |
| + 00388 | Étude du réflexe bulbo-caverneux ou bulbo-anal . . . . .                                                                                                                                                                | 25,60                       |                        |                           |
| 09409   | Test au curare, régional, supplément. . . . .                                                                                                                                                                           | 30,00                       |                        |                           |
| 00363   | Réflexe H ou onde F - chacun . . . . .                                                                                                                                                                                  | 5,75                        | 7,50                   |                           |
|         | <b>AVIS :</b> Voir la section 3.2.6 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » concernant les UNITÉS.                                                                                                        |                             |                        |                           |
| 00366   | Réflexes trigémino faciaux . . . . .                                                                                                                                                                                    | 24,00                       | 31,00                  |                           |
| 00355   | E.M.G. quantitatif incluant documents photographiques et analyse détaillée d'au moins vingt potentiels différents . . . . .                                                                                             | 50,00                       | 65,00                  |                           |
| + 00359 | Étude électromyographique chez tout enfant de moins de 12 ans, supplément . . . . .                                                                                                                                     | 19,20                       |                        |                           |
| 00352   | Électrolyse<br>par quart d'heure. . . . .<br>maximum par séance . . . . .                                                                                                                                               | 15,00<br>60,00              | 15,00<br>60,00         |                           |
|         | <b>AVIS :</b> Utiliser une seule ligne en indiquant le nombre total de quarts d'heure, dans la case UNITÉS.                                                                                                             |                             |                        |                           |
|         | Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le numéro d'autorisation accordée au préalable par la Régie.                                                                               |                             |                        |                           |
| ----    | Électrolyse des cils : . . . . .                                                                                                                                                                                        |                             | (Voir appareil visuel) |                           |

|                                                                           |                                                                                                                                                      | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Épreuves de fonction respiratoire</b>                                  |                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| (Voir tarif de la médecine de laboratoire)                                |                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| <b>Épreuves et études : (prélèvement, surveillance et interprétation)</b> |                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| 00805                                                                     | épreuve à l'amytal carotidien unilatérale . . .                                                                                                      | 61,00                       |                  |                           |
| 00806                                                                     | épreuve à l'angiotensine . . . . .                                                                                                                   | 10,00                       | 12,00            |                           |
| 00842                                                                     | épreuve à la bromocryptine . . . . .                                                                                                                 | 9,75                        |                  |                           |
| 00807                                                                     | épreuve cétogène, épreuve au glucagon et hypoglycémie cétogène comprise . . . . .                                                                    | 20,00                       |                  |                           |
| +00808                                                                    | épreuve à l'héparine (PHLA) . . . . .                                                                                                                | 21,00                       |                  |                           |
| 00660                                                                     | épreuve à l'histamine . . . . .                                                                                                                      | 9,75                        | 11,50            |                           |
| +00368                                                                    | épreuve d'exercice ischémique . . . . .                                                                                                              | 1,10                        | 1,10             |                           |
| 00369                                                                     | épreuve au bleu de méthylène pour recherche de fistule recto-vaginale occulte, incluant la recto-sigmoïdoscopie et la vaginoscopie . . . . .         | 31,50                       | 31,50            |                           |
|                                                                           | épreuve de Kveim (sarcoïdose)                                                                                                                        |                             |                  |                           |
| +00687                                                                    | sans biopsie . . . . .                                                                                                                               | 1,80                        | 2,20             |                           |
| 00688                                                                     | avec biopsie . . . . .                                                                                                                               | 11,50                       | 14,00            |                           |
| +09319                                                                    | épreuve de Miller et Zurzov . . . . .                                                                                                                | 10,20                       | 10,20            |                           |
| 00810                                                                     | épreuve de Pak . . . . .                                                                                                                             | 9,75                        | 11,50            |                           |
| +00415                                                                    | épreuve de traction cervicale graduée, sous surveillance médicale, incluant les visites au cours de l'épreuve. . . . .                               | 86,20                       |                  |                           |
| +09324                                                                    | test au captopril pour la recherche de l'hypertension renovasculaire, comprenant les visites, la surveillance médicale, et l'interprétation. . . . . | 28,20                       |                  |                           |
| 09325                                                                     | épreuve à la clonidine . . . . .                                                                                                                     | 36,00                       |                  |                           |
| 00666                                                                     | étude du taux de sécrétion d'aldostérone . .                                                                                                         | 9,75                        | 9,75             |                           |
| +00667                                                                    | étude du taux de sécrétion de COF . . . . .                                                                                                          | 10,20                       | 10,20            |                           |
| +00396                                                                    | épreuve à la sécrétine (intestins) . . . . .                                                                                                         | 22,10                       | 22,10            |                           |
| +00395                                                                    | épreuve à la fluorescéine (intestins) . . . . .                                                                                                      | 22,10                       | 22,10            |                           |
| 09326                                                                     | étude dynamique intra-osseuse incluant la ponction, la prise de pression et l'angiographie . . . . .                                                 | 185,00                      |                  | 4                         |
| 00397                                                                     | épreuve à l'insuline (Hollander) . . . . .                                                                                                           | 17,00                       | 17,00            |                           |
| 00398                                                                     | épreuve de stimulation gastrique maximale, surveillance et interprétation (histamine, pentagastrine, ou autre substance) . . . . .                   | 17,00                       | 20,00            |                           |
| 00393                                                                     | épreuve de provocation biliaire à la cholécystokinine . . . . .                                                                                      | 5,00                        | 5,00             |                           |
| 00394                                                                     | épreuve au Tensilon (incluant l'injection) . .                                                                                                       | 30,00                       | 30,00            |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                             | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00761  | épreuve de tolérance au glucose par voie orale (O.G.T.T.), ou intraveineuse. . . . .                                                                                                                        | 10,00                       |                  |                           |
| +00399 | technique d'électro-éjaculation pour patient avec lésions neurologiques incluant tous les services rendus à la même séance. . . . .                                                                         | 195,40                      |                  |                           |
| +00348 | test respiratoire à hydrogène. . . . .                                                                                                                                                                      | 15,80                       |                  |                           |
| 09417  | test à l'exercice physique (retard de croissance), incluant l'interprétation des épreuves sanguines. . . . .                                                                                                | 15,00                       |                  |                           |
| 00711  | test de stimulation endorphinique incluant les visites et la surveillance. . . . .                                                                                                                          | 108,00                      |                  |                           |
|        | <b>Épreuves effectuées par un médecin endocrinologue, autres que celles déjà énumérées</b>                                                                                                                  |                             |                  |                           |
| 00121  | mise en place d'une pompe pulsatile au LH-RH dans l'hypogonadisme d'origine hypothalamique, incluant les visites des premières 48 heures, l'enseignement, le changement de cathéter et son exérèse. . . . . | 100,00                      | 100,00           | 4                         |
| +00272 | Évaluation de l'efficacité de la stimulation électrique nerveuse transcutanée. . . . .<br>NOTE : voir Lettre d'entente n° 7                                                                                 | 35,70                       |                  |                           |
|        | <b>Examens vestibulaires (bilatéral):</b>                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| +00738 | calibrage, recherche du nystagmus spontané et étude du regard. . . . .                                                                                                                                      | 11,00                       | 16,10            |                           |
| +00739 | épreuves positionnelles. . . . .                                                                                                                                                                            | 11,00                       | 16,10            |                           |
| +00740 | épreuves de la poursuite. . . . .                                                                                                                                                                           | 11,00                       | 16,10            |                           |
| +00405 | épreuves caloriques (toutes les températures et toutes techniques). . . . .                                                                                                                                 | 11,00                       | 16,10            |                           |
| +00741 | épreuves cervicales. . . . .                                                                                                                                                                                | 11,00                       | 16,10            |                           |
| +00743 | épreuves optocinétiques. . . . .                                                                                                                                                                            | 11,00                       | 16,10            |                           |
| +00742 | épreuves rotatoires (angulaires, pendulaires, cupulométrie). . . . .                                                                                                                                        | 11,00                       | 16,10            |                           |
| 00841  | épreuve à la xylocaïne-histamine pour bourdonnement d'oreilles. . . . .                                                                                                                                     | 11,00                       | 11,00            |                           |
| 00407  | Extraction de bague, acte compliqué. . . . .                                                                                                                                                                | C.S.                        | C.S.             | 4                         |
|        | <b><u>AVIS :</u> Voir la règle 16 du préambule général.</b>                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| 00410  | Extraction de fécalome volumineux. . . . .                                                                                                                                                                  | 28,60                       | 36,30            | 4                         |
| +00791 | Extraction d'un corps étranger de l'hypopharynx ou des amygdales. . . . .                                                                                                                                   | 11,30                       | 11,30            | 4                         |

|                           |                                                 | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Gastro-entérologie</b> |                                                 |                             |                  |                           |
|                           | Endoscopie gastro-entérologique :               |                             |                  |                           |
|                           | Oesophagoscopie ou gastroscopie ou duo-         |                             |                  |                           |
|                           | dénoscopie ou les trois :                       |                             |                  |                           |
| +00691                    | Diagnostic (PG-23) (PG-28) . . . . .            | 52,50                       | 52,50            | 4                         |
| +00874                    | avec dilatation (sténose par bougirage ou       |                             |                  |                           |
|                           | fil guide) ou extraction de corps étrangers     |                             |                  |                           |
|                           | ou exérèse d'un ou plusieurs polypes ou         |                             |                  |                           |
|                           | fulguration de la muqueuse, et injections       |                             |                  |                           |
|                           | de substances sclérosantes pour contrôle        |                             |                  |                           |
|                           | d'hémorragie ou ligature varicielle endos-      |                             |                  |                           |
|                           | copique ou coagulation de lésion hémor-         |                             |                  |                           |
|                           | ragique ou de lésion vasculaire, une ou         |                             |                  |                           |
|                           | plusieurs, supplément (PG-23) . . . . .         | 36,80                       | 36,80            | 1                         |
| +00877                    | exérèse de corps étranger par oesopha-          |                             |                  |                           |
|                           | goscopie rigide, supplément (PG-23) . . . .     | 96,00                       |                  |                           |
|                           | NOTE : Ce service médical ne peut être          |                             |                  |                           |
|                           | facturé avec le service médical                 |                             |                  |                           |
|                           | codé 00874.                                     |                             |                  |                           |
| +00862                    | avec biopsie et/ou cytologie par brossage,      |                             |                  |                           |
|                           | unique ou multiple, supplément (PG-23) . .      | 15,80                       | 15,80            | 1                         |
| +00303                    | avec coagulation par laser ou BICAP pour        |                             |                  |                           |
|                           | traitement palliatif de tumeur maligne et/ou    |                             |                  |                           |
|                           | villeuse, une ou plusieurs, supplément . . .    | 105,00                      | 105,00           | 2                         |
| +00390                    | avec gastrostomie percutanée, approche          |                             |                  |                           |
|                           | transendoscopique, temps endoscopi-             |                             |                  |                           |
|                           | que, supplément . . . . .                       | 36,80                       |                  | 1                         |
| +00391                    | temps chirurgical effectué par un autre         |                             |                  |                           |
|                           | médecin spécialiste . . . . .                   | 52,50                       |                  |                           |
| +00304                    | avec mise en place d'un tube d'alimenta-        |                             |                  |                           |
|                           | tion entérale, supplément . . . . .             | 15,80                       |                  |                           |
| +00548                    | mise en place d'une prothèse endo-oeso-         |                             |                  |                           |
|                           | phagienne, supplément . . . . .                 | 52,50                       |                  | 2                         |
| +09376                    | Étude de la déglutition par vidéoendoscopie     |                             |                  |                           |
|                           | flexible avec utilisation de produit colorant . | 39,50                       |                  |                           |
| +09374                    | Cholédochoscopie transistule cutanée avec       |                             |                  |                           |
|                           | ou sans extraction de calculs . . . . .         | 120,80                      |                  | 4                         |
| +00692                    | Duodénoscopie avec canulation des voies         |                             |                  |                           |
|                           | pancréatico-biliaires incluant, le cas échéant, |                             |                  |                           |
|                           | l'oesophago-gastroscopie . . . . .              | 136,50                      | 136,50           | 6                         |
| +00346                    | avec manométrie pancréatico-biliaire, sup-      |                             |                  |                           |
|                           | plément . . . . .                               | 74,40                       |                  |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +09337 | Sphinctérotomie per-endoscopique avec ou sans extraction de calculs du cholédoque, cholangiographie rétrograde et/ou pancréatographie rétrograde et/ou perfusion transendoscopique rétrograde du cholédoque pour dissolution de calculs et/ou extraction rétrograde transendoscopique de calculs du cholédoque incluant la gastro-duodénoscopie inhérente à la technique . . . . . | 210,00                      |                  | 5                         |
| +00364 | mise en place de drain nasobiliaire ou prothèses, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 73,50                       |                  | 1                         |
|        | NOTE : La coloscopie inclut la rectosigmoïdoscopie.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                  |                           |
|        | Coloscopie avec coloscope long (plus de 70 cm) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| +00697 | coloscopie du côlon ascendant incluant l'endoscopie (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 105,00                      | 105,00           | 4                         |
| +00700 | coloscopie du côlon transverse incluant l'endoscopie (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 89,30                       | 89,30            | 4                         |
| +00703 | coloscopie du côlon descendant (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 57,80                       | 57,80            | 4                         |
|        | Coloscopie avec coloscope court (70 cm et moins) :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| +00863 | coloscopie avec coloscope court (PG-28 pour pédiatre seulement) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 36,80                       | 36,80            |                           |
| +00754 | Iléoscopie par iléostomie avec coloscope long ou court . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 36,80                       | 36,80            | 5                         |
| +00749 | Exérèse de polype (un ou deux) au cours d'une coloscopie incluant la biopsie, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 42,00                       | 42,00            |                           |
| +      | chaque polype additionnel . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 10,50                       | 10,50            |                           |
|        | Maximum dix (10) polypes excisés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de polypes excisés dans la case UNITÉS.                                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                  |                           |
| +00750 | Biopsie ou cytologie par brossage unique ou multiple au cours d'une coloscopie, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                               | 15,80                       | 15,80            |                           |
| +09488 | Coagulation de lésion hémorragique ou lésion vasculaire au cours d'une coloscopie, une ou plusieurs, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                          | 52,50                       | 52,50            | 2                         |
| +00365 | Coagulation par laser ou BICAP pour traitement palliatif de tumeur maligne et/ou vilieuse au cours d'une coloscopie, une ou plusieurs, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                        | 105,00                      | 105,00           | 2                         |
| +20024 | Mise en place par endoscopie d'un tube de décompression colique ou extraction de corps étrangers, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                             | 36,80                       | 36,80            | 4                         |



|        |                                                                                                                                                                                      | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|        | Rectosigmoïdoscopie diagnostique rigide ou à fibre optique incluant l'anuscopie (examen de 30 cm et moins)                                                                           |                             |                  |                           |
| +00635 | sans manipulation . . . . .                                                                                                                                                          | 15,80                       | 15,80            | 4                         |
| +00636 | avec biopsie unique ou multiple . . . . .                                                                                                                                            | 22,10                       | 22,10            | 4                         |
| 00706  | avec exérèse de polypes (un ou deux) incluant la biopsie . . . . .                                                                                                                   | 56,10                       | 56,10            | 4                         |
|        | chaque polype additionnel . . . . .                                                                                                                                                  | 9,50                        | 9,50             |                           |
|        | (maximum pour l'ensemble des polypes excisés) . . . . .                                                                                                                              | 122,60                      | 122,60           |                           |
|        | <b>AVIS :</b> Utiliser une seule ligne en indiquant le nombre total de polypes dans la case UNITÉS.                                                                                  |                             |                  |                           |
|        | Oesophage                                                                                                                                                                            |                             |                  |                           |
| +00626 | études de la motilité de l'oesophage, incluant le pH, le cas échéant, mais excluant la pHmétrie oesophagienne de 24 heures . .                                                       | 52,50                       | 52,50            |                           |
| +00634 | monitoring ambulatoire de 24 heures du pH oesophagien avec lecture par ordinateur, technique et interprétation . . . . .                                                             | 26,30                       |                  |                           |
| +00338 | Enregistrement de la motricité gastro-intestinale incluant intubation, surveillance et interprétation non-informatisée . . . . .                                                     | 105,00                      |                  |                           |
| 00571  | pH oesophagien pour reflux . . . . .                                                                                                                                                 | 21,00                       | 21,00            |                           |
| +00568 | épreuve de perfusion à l'acide pour oesophagite (test de Bernstein) . . . . .                                                                                                        | 19,20                       | 19,20            |                           |
| +00562 | bougirage incluant la fluoroscopie . . . . .                                                                                                                                         | 22,10                       | 22,10            | 4                         |
| +00563 | cardio-myorrhexie . . . . .                                                                                                                                                          | 68,30                       | 68,30            | 5                         |
| 00573  | tamponnade oesophago-gastrique par tube ballon (v.g. Blakemore) . . . . .                                                                                                            | 21,00                       | 21,00            | 4                         |
| 00574  | supervision par jour . . . . .                                                                                                                                                       | 9,75                        | 9,75             |                           |
|        | <b>AVIS :</b> Voir la Règle d'application no 6.                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| +00864 | Enregistrement de la pression portale libre et de la pression sus-hépatique libre par voie trans-hépatique avec une aiguille fine « aiguille de Chiba » . . . . .                    | 78,80                       |                  |                           |
| 00865  | Cathétérisme sus-hépatique avec enregistrement des pressions sus-hépatiques libres et bloquées à l'aide d'un cathéter à ballonnet introduit par voie fémorale transcutanée . . . . . | 100,00                      |                  |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|        | Cathétérisme sus-hépatique par voie transjugulaire avec enregistrement des pressions sus-hépatiques libres et bloquées                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                  |                           |
| 00866  | avec biopsie hépatique transjugulaire . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 75,00                       |                  |                           |
| +00867 | avec cholangiographie transhépatique transjugulaire . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 56,40                       |                  |                           |
| 00868  | avec portographie transhépatique transjugulaire . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 120,00                      |                  |                           |
| +00869 | avec oblitération de varices cardio-oesophagiennes par embolisation sélective . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                             | 86,80                       |                  |                           |
| +00349 | Cathétérisme et mesure du débit azygos par thermodilution. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 105,00                      |                  |                           |
| +09485 | Manométrie (étude dynamique) anorectale, pour pathologie digestive . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 52,50                       |                  |                           |
| +00870 | Mesure du débit hépatique selon la méthode de Bradley à l'aide de l'I.C.G. (indocyanide green)                                                                                                                                                                                                                                                                      | 56,40                       |                  |                           |
| +00876 | Shunt porto-cave intra-hépatique non chirurgical incluant le cathétérisme de la jugulaire droite puis de la veine sus-hépatique droite, étude manométrique, cathétérisme du tronç-<br>porte par voie transjugulaire, mesure de la pression portale, dilatation du tractus hépatique, introduction d'une endoprothèse et manométrie<br>portale après shunt . . . . . | 450,00                      |                  |                           |
| +09375 | Étude de la viscérosensibilité rectale par ordi-<br>nateur (Barostat) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 52,50                       |                  |                           |
|        | <b>Hémofiltration</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
|        | Hémofiltration artério-veineuse continue incluant tous les soins, sauf la première visite et l'insertion du cathéter                                                                                                                                                                                                                                                |                             |                  |                           |
| +09382 | 3 premiers jours, par patient, par jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 113,60                      |                  |                           |
| +09383 | après 3 jours, par patient, par jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 45,50                       |                  |                           |
|        | Filtration plasmatique avec remplacement du plasma, par patient, par jour, par hospitalisation                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| +09426 | 1 <sup>er</sup> jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 157,50                      |                  |                           |
| +09427 | 2 <sup>e</sup> jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 78,80                       |                  |                           |
| 09428  | 3 <sup>e</sup> jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 75,00                       |                  |                           |
| +09429 | par jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 36,80                       |                  |                           |

**AVIS :** Indiquer la date d'entrée en établissement.

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +00844 | Hyperalimentation parentérale permanente, soins du patient non hospitalisé, par mois (cet acte est réservé au seul médecin responsable de la mise en marche et du contrôle du traitement et comprend tous les services médicaux ou administratifs rendus par le médecin en rapport avec la pathologie en cause) . . . . . | 138,60                      |                  |                           |
| 00274  | Mesure d'impédance bioélectrique chez les patients suivis pour hyperalimentation . . . . .                                                                                                                                                                                                                                | 7,50                        |                  |                           |
| +09331 | Installation de cathéter permanent type Scribner ou Broviac ou Hickman . . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 162,80                      | 183,80           | 6                         |
| 00845  | Révision de cathéter permanent type Scribner ou Broviac ou Hickman . . . . .                                                                                                                                                                                                                                              | 58,00                       | 58,00            | 6                         |
| 09332  | Exérèse de cathéter permanent type Scribner ou Broviac ou Hickman . . . . .                                                                                                                                                                                                                                               | 55,00                       | 55,00            | 4                         |
|        | <b>Injections</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                  |                           |
| 00430  | injection de médicament dans les capsules, gaines, tendons ou fascia . . . . .                                                                                                                                                                                                                                            | 11,00                       | 13,20            |                           |
| 09487  | injection unique ou multiple de toxine botulinique pour le soulagement des douleurs myofasciales, facettaires et de points gâchettes ou cervico-crâniennes réfractaires . . . . .                                                                                                                                         | 25,00                       | 25,00            | 4                         |
| 00305  | injection intramusculaire de toxine botulinique pour le traitement de la dystonie ou de la spasticité d'origine neurologique excluant le spasme hémifacial et le blépharospasme. . . . .                                                                                                                                  | 120,00                      | 120,00           | 4                         |
| 00554  | injections unilatérales de toxine botulinique pour spasme hémifacial. . . . .                                                                                                                                                                                                                                             | 75,00                       | 75,00            |                           |
| 00826  | injection de toxine botulinique intralaryngée. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                    | 60,00                       |                  | 5                         |
| 00431  | injection de médicament dans une bourse séreuse ou articulation ou les deux incluant aspiration préliminaire (maximum 3) . . . . .                                                                                                                                                                                        | 11,00                       | 13,20            |                           |
|        | <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'injections dans la case UNITÉS.</b>                                                                                                                                                                                                             |                             |                  |                           |
| 00429  | injection de médicament dans les cornets du nez . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                 | 11,70                       | 14,00            | 4                         |
| +00437 | injection hémostatique de l'espace ptérygo-maxillaire, uni ou bilatérale. . . . .                                                                                                                                                                                                                                         | 22,60                       |                  | 4                         |
| 00432  | injection (incluant l'intubation et s'il y a lieu la laryngoscopie) de médicament par intubation trachéobronchique. . . . .                                                                                                                                                                                               | 30,00                       | 30,00            |                           |
| 00816  | injection de substance de contraste (incluant les tests de sensibilité à la substance injectée) cavernographie . . . . .                                                                                                                                                                                                  | 9,75                        | 11,50            |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                             | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00466  | hydrotubation gynécologique avec corti-<br>sone et novocaïne avec ou sans insufflation<br>tubaire. . . . .                                                                                                                                  | 36,00                       |                  |                           |
|        | NOTE : rémunérable uniquement à la suite<br>d'une tuboplastie, dans tous les<br>autres cas inclus dans l'acte asso-<br>cié.                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| 00443  | hystérosalpingographie . . . . .                                                                                                                                                                                                            | 26,00                       | 29,00            | 4                         |
| +00463 | méningo-encéphalographie à isotope par voie<br>lombaire ou autre, injection dans le liquide<br>céphalo-rachidien . . . . .                                                                                                                  | 21,70                       |                  |                           |
| +09459 | injection de substance radioactive au niveau<br>d'un circuit de dérivation ventriculo-péritonéal<br>ou ventriculo-cardiaque . . . . .                                                                                                       | 21,70                       |                  |                           |
| 00452  | sinusographie (neurologie, neurochirurgie) . .                                                                                                                                                                                              | 109,00                      | 109,00           |                           |
| 00454  | vasographie unilatérale ou bilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                             | 35,00                       | 41,00            | 4                         |
| 00455  | ventriculographie unilatérale avec trou de tré-<br>pan. . . . .                                                                                                                                                                             |                             |                  | 8                         |
| 00456  | ventriculographie unilatérale par trou existant                                                                                                                                                                                             | 52,00                       | 52,00            | 8                         |
| +00464 | Injection, une ou plusieurs, de substance sclé-<br>rosante pour hémorroïdes . . . . .                                                                                                                                                       | 8,90                        | 10,70            |                           |
|        | Injection de l'articulation temporo-mandibu-<br>laire :                                                                                                                                                                                     |                             |                  |                           |
| +00201 | médication intra-articulaire incluant la subs-<br>tance . . . . .                                                                                                                                                                           | 11,30                       | 11,30            |                           |
| 00228  | médication sclérosante incluant la substance                                                                                                                                                                                                | 50,00                       | 50,00            |                           |
|        | Injection intra-abdominale (chimiothérapie)                                                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| +00470 | la première injection . . . . .                                                                                                                                                                                                             | 31,50                       | 31,50            |                           |
| 00472  | chacune des injections subséquentes à la<br>même séance . . . . .                                                                                                                                                                           | 15,00                       | 15,00            |                           |
|        | Injection intrapleurale (chimiothérapie)                                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00475  | la première injection . . . . .                                                                                                                                                                                                             | 50,00                       | 50,00            |                           |
| 00476  | chacune des injections subséquentes à la<br>même séance . . . . .                                                                                                                                                                           | 25,00                       | 25,00            |                           |
| 00480  | Injection intrathécale de médicaments (si injec-<br>tion de phénol ou d'alcool, la rémunération est<br>doublée) : (MOD=052) . . . . .                                                                                                       | 15,00                       | 15,00            | 4                         |
| +00777 | Insertion d'un cathéter intra-osseux pour perfu-<br>sion en situation d'urgence . . . . .                                                                                                                                                   | 36,80                       |                  |                           |
| 00558  | Insertion, toutes méthodes, d'un cathéter percu-<br>tané transabdominal, tout type, incluant les<br>manipulations, les irrigations et l'exérèse (ne<br>peut être facturé pour une ponction abdominale<br>pour fins diagnostiques) . . . . . | 150,00                      |                  | 5                         |
|        | <b>Insufflation gazeuse</b>                                                                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| 00497  | pneumomédiastin . . . . .                                                                                                                                                                                                                   | 15,00                       | 15,00            |                           |
| 00500  | pneumopéritoine (intrapéritonéal). . . . .                                                                                                                                                                                                  | 9,75                        | 9,75             |                           |
| 00501  | pneumopéritoine (rétropéritonéal) . . . . .                                                                                                                                                                                                 | 24,00                       | 24,00            |                           |
| 00505  | pneumothorax thérapeutique amorce . . . . .                                                                                                                                                                                                 | 15,00                       | 15,00            |                           |
| +00506 | pneumothorax thérapeutique réinsufflation . .                                                                                                                                                                                               | 11,60                       | 11,60            |                           |
|        | traitement de pneumothorax                                                                                                                                                                                                                  |                             |                  |                           |
| 00615  | ponction évacuatrice . . . . .                                                                                                                                                                                                              | 22,00                       | 22,00            |                           |
| +00616 | aiguille et drainage continu . . . . .                                                                                                                                                                                                      | 46,20                       | 46,20            |                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                    | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Laryngoscopie rigide avec ou sans biopsie du larynx</b>                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | avec ou sans exérèse d'un corps étranger, sous anesthésie générale                                                                 |                             |                  |                           |
| +00519                                                                                                                                                                                                                                                                                | directe (PG-23) . . . . .                                                                                                          | 65,50                       |                  | 4                         |
| +00511                                                                                                                                                                                                                                                                                | à suspension (PG-23) . . . . .                                                                                                     | 93,70                       |                  | 5                         |
| +00512                                                                                                                                                                                                                                                                                | au microscope (PG-23) . . . . .                                                                                                    | 122,90                      |                  | 5                         |
| +00471                                                                                                                                                                                                                                                                                | Évaluation nasopharyngoscopique de la fonction vélopharyngée . . . . .                                                             | 78,80                       |                  |                           |
| <b>Bronchoscopie rigide incluant la laryngoscopie, la trachéoscopie, la biopsie et l'exérèse de tumeur, le cas échéant</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| +00515                                                                                                                                                                                                                                                                                | Bronchoscopie rigide incluant la biopsie (PG-23) . . . . .                                                                         | 110,30                      |                  | 7                         |
| +00516                                                                                                                                                                                                                                                                                | avec extraction de corps étranger, supplément (PG-23) . . . . .                                                                    | 157,50                      |                  | 1                         |
| 00878                                                                                                                                                                                                                                                                                 | avec cryothérapie ou électrocoagulation, supplément . . . . .                                                                      | 150,00                      |                  | 1                         |
| 00879                                                                                                                                                                                                                                                                                 | fermeture d'une fistule broncho-pleurale par application d'une colle biologique, supplément . . . . .                              | 150,00                      |                  | 4                         |
| +00880                                                                                                                                                                                                                                                                                | contrôle d'hémorragie par insertion d'un cathéter type Fogarty dans une bronche, supplément . . . . .                              | 157,50                      |                  | 1                         |
| 00881                                                                                                                                                                                                                                                                                 | installation d'une prothèse endotrachéale ou endobronchique, supplément . . . . .                                                  | 150,00                      |                  | 1                         |
| 20016                                                                                                                                                                                                                                                                                 | dilatation de sténose bronchique ou trachéale par insufflation successive de ballonnet à pression croissante, supplément . . . . . | 150,00                      |                  | 3                         |
| 00882                                                                                                                                                                                                                                                                                 | avec mise en place d'un ou de plusieurs cathéters de brachythérapie, supplément . . . . .                                          | 100,00                      |                  | 1                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Pour toute procédure de bronchoscopie dont la durée excède une heure et demie                                                      |                             |                  |                           |
| +00547                                                                                                                                                                                                                                                                                | chaque quart d'heure additionnel, supplément . . . . .                                                                             | 31,50                       |                  |                           |
| <b><u>AVIS :</u></b> - Inscrire l'heure de début et de fin de la procédure de bronchoscopie dans la case <b>DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES</b> .<br>- Inscrire le nombre de quarts d'heure complété au-delà d'une heure et demie dans la case <b>UNITÉS</b> . |                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| +00799                                                                                                                                                                                                                                                                                | Trachéoscopie (PG-23) . . . . .                                                                                                    | 65,50                       | 77,90            | 4                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                       | NOTE : Le service médical codé 0799 ne peut être facturé avec une bronchoscopie.                                                   |                             |                  |                           |
| +00559                                                                                                                                                                                                                                                                                | Laryngoscopie directe et dilatation laryngée (PG-23) . . . . .                                                                     | 102,90                      |                  | 5                         |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|         |                                                                                                                        | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00522   | Lavage gastrique (intoxication médicamenteuse ou alimentaire) . . . . .                                                | 9,75                        | 11,50            |                           |
| 00654   | Lavage gastrique, eau glacée pour hémorragie                                                                           | 15,00                       | 15,00            |                           |
| 00523   | Manipulations vertébrales . . . . .                                                                                    | 12,00                       | 14,10            | 4                         |
| 00521   | Manipulation d'une ou de plusieurs articulations périphériques à l'exception de la cheville, sans anesthésie . . . . . | 12,00                       | 14,10            |                           |
| + 00524 | Médiastinoscopie avec ou sans biopsie . . . . .                                                                        | 115,50                      | 115,50           | 6                         |
| 09384   | Mesure compartimentale de la jambe au repos et à l'exercice, unilatérale ou bilatérale, une ou plusieurs . . . . .     | 25,00                       |                  |                           |

**NEUROCHIRURGIE**

|         |                                                                                                                                               |        |       |    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|----|
|         | Drainage lombaire continu (incluant la ponction lombaire) A8-1 . . . . .                                                                      | 147,00 |       |    |
| + 00600 | ventriculaire externe continu (incluant la trépanation et ponction ventriculaire) . . . . .                                                   | 225,00 |       | 7  |
| 00625   | ventriculaire externe double (incluant trépanation et ponctions) dans le même temps. . . . .                                                  | 242,00 |       | 12 |
| 00629   | Installation d'un capteur de pression (incluant le drainage ventriculaire continu et le trou de trépan, le cas échéant) . . . . .             | 177,00 |       | 7  |
|         | Ponction sous-durale                                                                                                                          |        |       |    |
| 00664   | unilatérale . . . . .                                                                                                                         | 36,00  |       |    |
| 00665   | bilatérale . . . . .                                                                                                                          | 58,90  |       |    |
| 00602   | Ponction ventriculaire à travers la fontanelle ou un trou de trépan déjà existant . . . . . (ventriculographie : voir épreuves diagnostiques) | 21,30  | 21,30 | 6  |
| 00668   | Trépanation simple . . . . .                                                                                                                  | 98,10  |       | 8  |

**OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE**
**AVIS :** Voir la Règle d'application no 4.

|         |                                                                                                                                                                                          |       |       |   |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|---|
| 09300   | Amniocentèse nécessitant le prélèvement de moins de 1 000 cc, incluant la visite à la même séance . . . . .                                                                              | 72,00 | 72,00 |   |
| 00109   | Amnioscopie . . . . .                                                                                                                                                                    | 22,50 | 22,50 |   |
|         | <b>Biopsie (unique ou multiple)</b>                                                                                                                                                      |       |       |   |
|         | Une biopsie prélevée par incision ou à l'aiguille le jour même de l'acte opératoire et reliée à cet acte n'est pas rémunérée à moins qu'il en soit spécifié autrement à la nomenclature. |       |       |   |
| 00171   | clitoris . . . . .                                                                                                                                                                       | 36,00 | 36,00 | 4 |
| 00172   | col utérin ou curetage endocervical ou les deux . . . . .                                                                                                                                | 7,50  | 9,00  | 4 |
| + 00177 | endomètre . . . . .                                                                                                                                                                      | 27,70 | 27,70 | 4 |
| 00186   | glande de Bartholin . . . . .                                                                                                                                                            | 14,60 | 17,30 | 4 |
| 00188   | grande lèvre . . . . .                                                                                                                                                                   | 14,60 | 17,30 | 4 |
| 00245   | vagin ou vulve . . . . .                                                                                                                                                                 | 22,50 | 27,00 | 4 |

|        |                                                                                                                                                                                            | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|        | <b>Biopsie/cytologie à l'aiguille, par voie transcutanée, sous guidage échoscopique, fluoroscopique ou scanographique</b>                                                                  |                             |                  |                           |
|        | NOTE : La fluoroscopie est incluse dans le tarif de l'acte. De plus, l'échographie ou la scanographie ne sont pas payables si elles ont été effectuées au cours des 30 jours précédents.   |                             |                  |                           |
| 09467  | ovaire . . . . .                                                                                                                                                                           | 150,00                      |                  | 4                         |
| 00354  | Examen gynécologique sous anesthésie générale ou régionale avec ou sans biopsie, avec ou sans extraction de corps étranger incluant la visite faite le même jour . . . . .                 | 90,00                       |                  | 4                         |
| 00817  | Évaluation globale sous anesthésie générale ou régionale d'une patiente ayant un cancer gynécologique, avec ou sans biopsie, incluant la rectoscopie, la cystoscopie ou les deux . . . . . | 135,00                      |                  | 5                         |
| 09329  | Insertion d'un dispositif intra-utérin hormonal ou non . . . . .                                                                                                                           | 50,00                       | 50,00            | 4                         |
| 20017  | Installation d'un dilateur ou d'un pessaire . . . . .                                                                                                                                      | 30,00                       | 30,00            | 4                         |
|        | NOTE : Maximum 4 par année, par patient                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00834  | Foetoscopie, avec ou sans ponction veineuse, cytologie ou amniocentèse . . . . .                                                                                                           | 115,50                      | 115,50           | 4                         |
| 00490  | Insémination artificielle . . . . .                                                                                                                                                        | 24,00                       | 30,00            |                           |
| +00861 | Mise en place d'une sonde à demeure chez le fœtus, sous contrôle échoscopique . . . . .                                                                                                    | 92,40                       |                  |                           |

**OPHTALMOLOGIE****Oeil :**

(à moins de mention contraire, la prestation s'applique pour les deux yeux)

|       |                                                 |       |  |  |
|-------|-------------------------------------------------|-------|--|--|
|       | Bétathérapie                                    |       |  |  |
| 00531 | (premier traitement) unilatérale . . . . .      | 18,00 |  |  |
| 00532 | (traitements subséquents) unilatérale . . . . . | 12,00 |  |  |

**Biopsie (unique ou multiple)**

Une biopsie prélevée par incision ou à l'aiguille le jour même de l'acte opératoire et reliée à cet acte n'est pas rémunérée à moins qu'il en soit spécifié autrement à la nomenclature.

|        |                                 |       |       |   |
|--------|---------------------------------|-------|-------|---|
| +00174 | conjonctive . . . . .           | 45,00 | 45,00 | 4 |
| 00206  | orbite . . . . .                | 70,00 | 70,00 | 4 |
| 00214  | paupières ou sourcils . . . . . | 18,00 | 22,00 | 4 |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|       |                                                                                                                                                                                              | <b>Établis-<br/>sement<br/>R = 1</b> | <b>cabinet<br/>R = 1</b> | <b>Unité<br/>de base<br/>R = 2</b> |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
|       | Champ visuel<br>périphérique et/ou central avec enregistre-<br>ment sur document permanent (une seule<br>variable)                                                                           |                                      |                          |                                    |
| 00513 | - Tangent et Goldman<br>interprétation seulement . . . . .                                                                                                                                   | 10,00                                | 10,00                    |                                    |
| 00514 | technique et interprétation . . . . .                                                                                                                                                        | 10,00                                | 12,60                    |                                    |
|       | périphérique et/ou central avec enregistre-<br>ment sur document permanent (plusieurs<br>variables) incluant toutes méthodes de<br>dépietage, soit par techniques statiques ou<br>cinétiques |                                      |                          |                                    |
|       | - Tangent et Goldman                                                                                                                                                                         |                                      |                          |                                    |
|       | - Octopus 03, 07, 24, 36, 44, 62, 64                                                                                                                                                         |                                      |                          |                                    |
|       | - Humphrey « screening tests » ou « fast<br>threshold »                                                                                                                                      |                                      |                          |                                    |
|       | - Topcon : « screening tests », « supra<br>test », 2-level, 3-level                                                                                                                          |                                      |                          |                                    |
| 00612 | un oeil<br>interprétation seulement . . . . .                                                                                                                                                | 12,00                                | 12,00                    |                                    |
| 00613 | technique et interprétation . . . . .                                                                                                                                                        | 12,00                                | 14,70                    |                                    |
| 00623 | deux yeux<br>interprétation seulement . . . . .                                                                                                                                              | 18,00                                | 18,00                    |                                    |
| 00624 | technique et interprétation . . . . .                                                                                                                                                        | 18,00                                | 23,10                    |                                    |
|       | statique, stratégie du seuil complet de tous<br>les points (minimum 50 points)                                                                                                               |                                      |                          |                                    |
|       | - Octopus G-1, 38, 42, M1                                                                                                                                                                    |                                      |                          |                                    |
|       | - Humphrey « full threshold » 10-1, 10-2,<br>24-1, 24-2, 30-1, 30-2, Topcon : threshold<br>test                                                                                              |                                      |                          |                                    |
| 00649 | un oeil<br>interprétation seulement . . . . .                                                                                                                                                | 12,00                                | 12,00                    |                                    |
| 00650 | technique et interprétation . . . . .                                                                                                                                                        | 12,00                                | 21,00                    |                                    |
| 00727 | deux yeux<br>interprétation seulement . . . . .                                                                                                                                              | 20,00                                | 20,00                    |                                    |
| 00728 | technique et interprétation . . . . .                                                                                                                                                        | 20,00                                | 36,75                    |                                    |
|       | NOTE : Lors d'une même séance, un seul<br>type de champ visuel (périphérique,<br>central ou statique) peut être facturé<br>à chaque oeil.                                                    |                                      |                          |                                    |
|       | NOTE : Le médecin ne peut pas facturer pour<br>l'interprétation d'un champ visuel<br>déjà interprété par un autre médecin<br>ou par un optométriste.                                         |                                      |                          |                                    |



## Spécialistes

## C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

|         |                                                                                                                                                                                               | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00536   | Électrorétinographie (technique complexe et interprétation).....                                                                                                                              | 28,00                       | 31,00            |                           |
| + 00745 | Electro-oculogramme (avec enregistrement sur document permanent).....                                                                                                                         | 31,60                       | 35,00            |                           |
| 00537   | Étude de la circulation intra-oculaire par injection intraveineuse de fluorescéine, unilatérale ou bilatérale, incluant la rétinophotographie..                                               | 29,00                       | 29,00            |                           |
| 00520   | Étude de la circulation intra-oculaire par injection intraveineuse de Vert d'Indocyanine, unilatérale ou bilatérale, incluant la rétinophotographie.....                                      | 50,00                       | 50,00            |                           |
| + 00541 | Examen complémentaire d'un demi-voyant (cet examen doit inclure les enregistrements de l'acuité visuelle à l'aide de boîtes d'aide visuelle de types microscopique et télémicroscopique)..... | 48,00                       | 48,00            |                           |
| 00543   | Gonioscopie(*).....                                                                                                                                                                           | 8,00                        | 10,00            |                           |
|         | NOTE : Cet acte ne peut être jumelé avec l'acte 00576                                                                                                                                         |                             |                  |                           |
| 00576   | Examen au verre de contact du fundus sous dilatation (excluant les lentilles sans contact de type VOLK, HRUBY, etc.) (*).....                                                                 | 8,00                        | 10,00            |                           |
|         | NOTE : cet acte ne peut être jumelé avec l'acte 00543                                                                                                                                         |                             |                  |                           |
| 00544   | Intubation de la veine angulaire pour angiographie orbitaire, unilatérale.....                                                                                                                | 61,00                       | 61,00            | 5                         |
| 00546   | Ophtalmodynamométrie (avec étude comparative de la pression moyenne de l'artère centrale de la rétine et de la pression moyenne de l'artère brachiale, inscrite au dossier).....              | 15,00                       | 18,00            |                           |
| 00579   | Bilan orthoptique :<br>enregistrement des mesures des déviations du regard, exclusivement dans les cas d'hétérotropie, d'amblyopie et du suivi postopératoire de strabisme.....               | 12,00                       | 16,00            |                           |
|         | NOTE : La recherche d'un strabisme par test au reflet, test à l'écran, examen des ductions-versions et PPC est incluse dans le tarif de la visite de même que la mesure des hétérophories.    |                             |                  |                           |

**AVIS :** (\*) Voir le plafonnement d'activités PA 17  
Ophtalmologie sous l'onglet « Règles  
d'application ».

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00549  | Recherche de la courbe d'adaptation à l'obs-<br>curité (adaptométrie). . . . .                                                                                                                                                                                                  | 18,00                       | 22,00            |                           |
| 00552  | Tonographie avec ou sans épreuve spéciale. . . . .                                                                                                                                                                                                                              | 18,00                       | 22,00            |                           |
| +00553 | Rétinophotographie. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                     | 12,00                       | 14,00            |                           |
| 00643  | Thérapie photodynamique : traitement de<br>membrane néovasculaire sous-rétinienne par<br>laser après injection intraveineuse de verté-<br>porfine (Visudyne) incluant la visite, le cas<br>échéant. . . . .                                                                     | 150,00                      | 400,00           |                           |
|        | NOTE : L'acte codé 00643 est payable uni-<br>quement aux ophtalmologistes dési-<br>gnés par les parties négociantes qui<br>justifient d'une formation particulière<br>ou qui, au 1 <sup>er</sup> octobre 2004, avaient<br>développé une compétence spécifi-<br>que à cet égard. |                             |                  |                           |
|        | <b>AVIS :</b> La présence d'un code du diagnostic<br>dans la case appropriée est obliga-<br>toire pour le paiement de cet acte.                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| +00577 | Microscopie spéculaire<br>étude endothéliale au microscope spécu-<br>laire ou photographie du segment antérieur<br>à la lampe à fente, avec documents perman-<br>ents. . . . .                                                                                                  | 12,00                       | 14,00            |                           |
| +00819 | Courbe de tension oculaire, incluant visites et<br>tonométries répétées (minimum quatre). . . . .                                                                                                                                                                               | 75,00                       | 75,00            |                           |
| 00859  | Test de provocation de glaucome à la cham-<br>bre noire (45 à 60 minutes). . . . .                                                                                                                                                                                              | 7,00                        | 11,00            |                           |
| +00827 | Étude de ductions forcées sous anesthésie<br>locale. . . . .                                                                                                                                                                                                                    | 25,00                       | 25,00            |                           |
| 09336  | Tests aux collyres :<br>instillation de gouttes de cocaïne, ou de pilo-<br>carpine 1/8% ou 1%, ou d'hydroxyamphéta-<br>mine dans le but de déterminer l'étiologie<br>d'une anisocorie . . . . .                                                                                 | 10,00                       | 12,00            |                           |
| +00860 | Funduscopie, rétinoscopie, tonométrie,<br>mesure du diamètre cornéen et ductions for-<br>cées sous anesthésie générale, chez le<br>patient de 16 ans ou moins, non suivies d'un<br>acte chirurgical le même jour . . . . .                                                      | 150,00                      |                  | 6                         |
| 00744  | Injection rétro-bulbaire thérapeutique, unilaté-<br>rale. . . . .                                                                                                                                                                                                               | 34,00                       | 38,00            | 5                         |
|        | NOTE : Ne peut s'ajouter à un acte chirur-<br>gical au même oeil.                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| +00486 | Injection sous-conjonctivale, unilatérale. . . . .                                                                                                                                                                                                                              | 25,00                       | 25,00            | 4                         |
|        | NOTE : Ne peut s'ajouter à un acte chirur-<br>gical, au même site.                                                                                                                                                                                                              |                             |                  |                           |

|        |                                                                                                                                                                                  | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 09356  | Injection unilatérale de toxine botulinique dans les muscles extraoculaires ou le muscle orbitaire, une ou plusieurs . . . . .                                                   | 50,00                       | 60,00            | 4                         |
| 00436  | Injection de substance de contraste (incluant les tests de sensibilité à la substance injectée) dacryocystographie, unilatérale . . . . .                                        | 17,00                       | 17,00            | 4                         |
| 00607  | Ponctions : (incluant injection s'il y a lieu) ponction transsclérale de la chambre antérieure, unilatérale . . . . .                                                            | 31,00                       | 31,00            |                           |
|        | <b>Oxygénation extracorporelle</b>                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
|        | Ces tarifs incluent tous les services médicaux effectués par le pédiatre qui prend charge du patient.                                                                            |                             |                  |                           |
| 00803  | 1 <sup>er</sup> temps<br>Évaluation et préparation pour l'ECMO (intervenant médical) . . . . .                                                                                   | 350,00                      |                  |                           |
| 00897  | 2 <sup>e</sup> temps<br>Installation et mise en fonction du support extracorporel (intervenant médical) . . . . .                                                                | 400,00                      |                  |                           |
| 00898  | 3 <sup>e</sup> temps<br>Maintien du support extracorporel par quart d'heure (intervenant médical) . . . . .                                                                      | 25,00                       |                  |                           |
|        | <b><u>AVIS :</u> Indiquer le nombre de quarts d'heure dans la case UNITÉS et l'heure de début et de fin dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</b> |                             |                  |                           |
| 00899  | 4 <sup>e</sup> temps<br>Décanulation/cessation du support extracorporel (intervenant médical) . . . . .                                                                          | 350,00                      |                  |                           |
| +00295 | Perfusion régionale<br>mise en place d'un cathéter veineux central permanent par abord sous-clavier type Infusaid ou Port-a-Cath . . . . .                                       | 202,10                      |                  | 6                         |
| 00296  | exérèse de l'appareillage de perfusion continue . . . . .                                                                                                                        | 57,00                       |                  | 5                         |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                             | Établis-<br>sement<br>R = 1           | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Pléthysmographie</b>                                                                                                                                                                                     |                                       |                  |                           |
| Pléthysmographie par « Strain-Gauge » ou par impédance :                                                                                                                                                    |                                       |                  |                           |
| étude du flot artériel ou veineux des deux membres supérieurs ou des deux membres inférieurs.                                                                                                               |                                       |                  |                           |
| + 09385                                                                                                                                                                                                     | interprétation . . . . .              | 10,50            |                           |
| + 09386                                                                                                                                                                                                     | technique et interprétation. . . . .  | 31,50            |                           |
| Oculopléthysmographie (2 yeux) (méthode de Gee ou Kartchner) :                                                                                                                                              |                                       |                  |                           |
| + 09387                                                                                                                                                                                                     | interprétation. . . . .               | 10,50            |                           |
| + 09388                                                                                                                                                                                                     | technique et interprétation . . . . . | 31,50            |                           |
| Photopléthysmographie :                                                                                                                                                                                     |                                       |                  |                           |
| Étude des flots avec enregistrement graphique :                                                                                                                                                             |                                       |                  |                           |
| flots supra-orbitaires :                                                                                                                                                                                    |                                       |                  |                           |
| 09389                                                                                                                                                                                                       | interprétation . . . . .              | 10,00            |                           |
| + 09390                                                                                                                                                                                                     | technique et interprétation. . . . .  | 21,00            |                           |
| flots digitaux, un ou plusieurs doigts :                                                                                                                                                                    |                                       |                  |                           |
| + 09391                                                                                                                                                                                                     | interprétation . . . . .              | 10,50            |                           |
| + 09392                                                                                                                                                                                                     | technique et interprétation. . . . .  | 21,00            |                           |
| mesure du reflux veineux bilatéral :                                                                                                                                                                        |                                       |                  |                           |
| + 09393                                                                                                                                                                                                     | interprétation . . . . .              | 10,50            |                           |
| + 09394                                                                                                                                                                                                     | technique et interprétation. . . . .  | 21,00            |                           |
| Pneumopléthysmographie segmentaire :                                                                                                                                                                        |                                       |                  |                           |
| Enregistrement du volume du pouls à au moins 4 niveaux des 2 membres supérieurs et/ou enregistrement du volume du pouls à au moins 6 niveaux des 2 membres inférieurs et interprétation du tracé au repos : |                                       |                  |                           |
| + 09395                                                                                                                                                                                                     | interprétation . . . . .              | 10,50            |                           |
| + 09396                                                                                                                                                                                                     | technique et interprétation. . . . .  | 31,50            |                           |
| à l'effort :                                                                                                                                                                                                |                                       |                  |                           |
| + 09397                                                                                                                                                                                                     | technique et interprétation. . . . .  | 31,50            |                           |
| Pneumopléthysmographie digitale, un ou plusieurs doigts :                                                                                                                                                   |                                       |                  |                           |
| mesure du débit sanguin digital au repos avec manoeuvre                                                                                                                                                     |                                       |                  |                           |
| + 09398                                                                                                                                                                                                     | interprétation . . . . .              | 10,50            |                           |
| 09399                                                                                                                                                                                                       | technique et interprétation. . . . .  | 40,00            |                           |
| Capillaroscopie péri-unguéale, par séance :                                                                                                                                                                 |                                       |                  |                           |
| + 00353                                                                                                                                                                                                     | technique et interprétation . . . . . | 31,50            |                           |
| Pneumopléthysmographie pénienne                                                                                                                                                                             |                                       |                  |                           |
| Pneumopléthysmographie pénienne, toutes techniques                                                                                                                                                          |                                       |                  |                           |
| 00137                                                                                                                                                                                                       | interprétation . . . . .              | 10,00            |                           |
| 00138                                                                                                                                                                                                       | technique et interprétation. . . . .  | 40,00            |                           |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|        | <b>Phoniatry</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                  |                           |
|        | Les actes énumérés dans la présente section ne sont payables qu'aux spécialistes en oto-rhino-laryngologie                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                  |                           |
| 09341  | Sonographie.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 16,75                       | 28,00            |                           |
| +09342 | Stroboscopie (tout type de stroboscope vocal).....                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 33,90                       | 45,20            |                           |
| +      | NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre procédé diagnostique et thérapeutique lors de la même séance.                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| +09343 | Rééducation individuelle ou de groupe (par demi-heure).....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 29,10                       | 36,10            |                           |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> - Inscrire dans la case UNITÉS le nombre de demi-heures.<br>- Inscrire l'heure de début et de fin de la session dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.<br>- Pour la facturation de la rééducation de groupe, voir aussi la section 3.2.4.2 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ». |                             |                  |                           |
| +00467 | Test d'insufflation pour laryngectomisé (test de Taub).....                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 28,20                       | 36,10            |                           |
|        | <b>Photothérapie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| 00820  | Traitement de photothérapie.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 4,30                        | 16,50            |                           |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la Règle d'application no.22                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| +00582 | <b>Ponctions : (incluant injection s'il y a lieu)</b><br>abdominale pour fins diagnostiques ou thérapeutiques.....                                                                                                                                                                                                                                   | 10,20                       | 10,20            | 4                         |
|        | Administration de chimiothérapie incluant évacuation thérapeutique et prélèvement diagnostique :                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                  |                           |
| 00583  | première injection.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 30,00                       | 30,00            |                           |
| 00603  | chaque injection subséquente à la même séance.....                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 25,50                       | 25,50            |                           |
| 00585  | artérielle pour prélèvement sanguin ou pour mise en place d'un cathéter pour enregistrement de pression ou études physiologiques (PG-23).....                                                                                                                                                                                                        | 15,00                       | 15,00            |                           |
|        | NOTE : L'honoraire prévu pour la mise en place et le maintien d'un cathéter inclut la ponction de sang artériel dans le cathéter. Ne peut être facturé par un médecin classé en microbiologie ou en pneumologie.                                                                                                                                     |                             |                  |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|         |                                                                                                                            | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00253   | Ponction articulaire ou de la bourse séreuse .                                                                             | 11,00                       | 11,00            | 4                         |
| + 00235 | Drainage articulaire thérapeutique incluant<br>prélèvement diagnostique, pour culture et/ou<br>étude biochimique . . . . . | 34,70                       | 34,70            | 4                         |
| + 09402 | recherche de cristaux (réservé aux rhumato-<br>logues) . . . . .                                                           | 31,50                       | 31,50            |                           |
| 00591   | réinfusion d'ascite i.v. . . . .                                                                                           | 24,00                       | 24,00            |                           |
| 00592   | ganglion, un ou plusieurs . . . . .                                                                                        | 12,10                       | 13,75            |                           |
| + 00594 | kyste mammaire . . . . .                                                                                                   | 16,80                       | 20,00            |                           |
|         | lombaire                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| + 00596 | avec ou sans épreuve manométrique,<br>(PG-23) (PG-28) . . . . .                                                            | 36,00                       | 36,00            | 4                         |
|         | avec ou sans épreuve manométrique, avec<br>injection intrathécale de médicaments                                           |                             |                  |                           |
| 00593   | bénéficiaire de 14 ans ou plus . . . . .                                                                                   | 51,00                       | 51,00            | 4                         |
| 00595   | bénéficiaire de moins de 14 ans . . . . .                                                                                  | 61,00                       | 61,00            | 4                         |
| + 00599 | supplément pour durée de 30 minutes ou<br>plus . . . . .                                                                   | 10,70                       | 10,70            |                           |
| 00873   | moelle épinière percutanée avec ou sans<br>biopsie . . . . .                                                               | 130,00                      |                  |                           |
| 00822   | percutanée transtrachéale, aspiration unique<br>ou multiple comprise . . . . .                                             | 35,00                       |                  |                           |
| + 00598 | périnéale et insufflation gazeuse . . . . .                                                                                | 25,20                       | 25,20            | 4                         |
| 09418   | pleurale (PG-28) . . . . .                                                                                                 | 65,00                       | 65,00            | 4                         |
| 00604   | saignée . . . . .                                                                                                          | 8,75                        | 10,50            |                           |
|         | NOTE : Ne peut être facturé par un médecin<br>classé en gastro-entérologie.                                                |                             |                  |                           |
| 00605   | splénique (aspiration et manométrie) . . . . .                                                                             | 52,00                       | 52,00            | 4                         |
| 00606   | sternale : moelle osseuse (PG-28 pour pédia-<br>tre seulement) . . . . .                                                   | 16,00                       | 16,00            | 5                         |
| 00751   | veine fémorale ou jugulaire A8-1, (PG-23) . . .                                                                            | 15,00                       | 15,00            |                           |
|         | NOTE : Ne peut être facturé par un médecin<br>classé en néphrologie.                                                       |                             |                  |                           |
| 00611   | vessie (PG-23) . . . . .                                                                                                   | 11,00                       | 11,00            |                           |

|                                                                                                                                                                       | Établis-<br>sement<br>R = 1                                                | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Potentiels évoqués</b>                                                                                                                                             |                                                                            |                  |                           |
| Les potentiels évoqués auditifs ne sont payables qu'aux spécialistes détenant un certificat en oto-rhino-laryngologie, en neurologie ou en électroencéphalographie.   |                                                                            |                  |                           |
| Les potentiels évoqués cortical ou dorsal ne sont payables qu'aux spécialistes détenant un certificat en neurologie ou en neurochirurgie.                             |                                                                            |                  |                           |
| Les potentiels évoqués visuels ne sont payables qu'aux spécialistes détenant un certificat en ophtalmologie, en neurologie ou en électroencéphalographie.             |                                                                            |                  |                           |
| Audiométrie par potentiel évoqué auditif (patient de 6 ans ou moins)                                                                                                  |                                                                            |                  |                           |
| +00158                                                                                                                                                                | interprétation . . . . .                                                   | 11,60            | 11,60                     |
| +09423                                                                                                                                                                | interprétation et technique de procédé . . . .                             | 46,90            | 54,30                     |
| Enregistrement et interprétation de potentiel évoqué cortical et dorsal à partir de stimulation nerveuse périphérique(PG-23)                                          |                                                                            |                  |                           |
| 00208                                                                                                                                                                 | pour 2 membres . . . . .                                                   | 30,00            | 40,00                     |
| 00209                                                                                                                                                                 | pour 4 membres . . . . .                                                   | 55,00            | 75,00                     |
| Enregistrement et interprétation de potentiel évoqué cortical à partir de stimulation nerveuse périphérique :                                                         |                                                                            |                  |                           |
| +00210                                                                                                                                                                | des nerfs trijumeaux (PG-23) . . . . .                                     | 32,00            | 42,60                     |
| 00216                                                                                                                                                                 | des nerfs honteux (PG-23) . . . . .                                        | 30,00            | 40,00                     |
| 00509                                                                                                                                                                 | Potentiels évoqués visuels. . . . .                                        | 28,00            | 33,00                     |
| 00145                                                                                                                                                                 | Potentiels évoqués auditifs du tronc cérébral (bilatéral)( PG-23). . . . . | 43,00            | 59,10                     |
| NOTE : Les services médicaux codés 00145, 00208, 00209, 00210, 00216 et 00509 exécutés lors d'une même séance ne sont pas sujets à la règle 8.1 du Préambule général. |                                                                            |                  |                           |

6

# C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

Spécialistes

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Établis-<br>sement<br>R = 1                                                                                                                           | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>RADIOLOGIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                       |                  |                           |
| NOTE : Les services médicaux en rôle 1 de la section « Radiologie » sont rémunérés à 150 % du tarif prévu lorsqu'ils sont effectués chez un patient de moins de 5 ans (MOD=066).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                       |                  |                           |
| <b>PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES OU THÉRAPEUTIQUES FAITS SOUS CONTRÔLE FLUOROSCOPIQUE, ÉCHOGRAPHIQUE OU RADIOGRAPHIQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                       |                  |                           |
| <b>Angioplastie transluminale per-cutanée non coronarienne</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |                  |                           |
| Angioplastie transluminale percutanée d'une ou plusieurs sténoses et/ou obstruction(s) complète(s) à un ou plusieurs sites (artère, veine, greffon ou autres) : sur un même membre ou sur un même viscère, au cours d'une même séance                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                       |                  |                           |
| 09494                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | par ballonnet. . . . .                                                                                                                                | 300,00           | 10                        |
| 09495                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | par athérectomie . . . . .                                                                                                                            | 300,00           | 10                        |
| 09496                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | par ballonnet et athérectomie . . . . .                                                                                                               | 400,00           | 10                        |
| 09432                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Installation d'une endoprothèse artérielle suite à ou au cours d'une intervention d'angioplastie transluminale percutanée, supplément. . . . .        | 100,00           |                           |
| 09433                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Utilisation du laser intravasculaire pour thrombolyse ou reperméabilisation, préalable à l'angioplastie transluminale percutanée, supplément. . . . . | 105,00           |                           |
| NOTE : L'angioplastie transluminale percutanée comprend l'évaluation préopératoire du malade quant à la faisabilité de la technique, la prise en charge du malade pendant l'intervention, les manoeuvres de dilatation ou recanalisation (incluant la ponction ou l'artériotomie, l'introduction et la manipulation des guides et des cathéters non sélectifs et/ou sélectifs), la prise de tension (intra-artérielle, intraveineuse, etc.) et le calcul des gradients de pression pendant l'intervention, de même que la documentation angiographique de vérification lorsqu'elle est réalisée au cours de la même séance ou le même jour. L'examen angiographique qui aura précédé cet acte thérapeutique sera rémunéré au taux indiqué dans le tableau des examens angiographiques. Toutefois, l'examen angiographique préalable à l'angioplastie et effectué le même jour n'est pas payable si ce même examen a été effectué au cours des 30 jours précédents. |                                                                                                                                                       |                  |                           |



|                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                               | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00772                                                                                                                                                                          | Retrait d'un cathéter veineux permanent avec réservoir incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, la dissection du trajet sous-cutané avec ou sans fluoroscopie ou échographie.....                                           | 75,00                       |                  |                           |
| 00482                                                                                                                                                                          | Exérèse de l'appareillage de perfusion continue sans réservoir .....                                                                                                                                                                          | 57,00                       |                  | 4                         |
| <b>Embolectomie</b>                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| + 09446                                                                                                                                                                        | Embolectomie par cathéter transcutané .....                                                                                                                                                                                                   | 260,00                      |                  | 8                         |
| <b>Extraction de corps étrangers</b>                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 09447                                                                                                                                                                          | Extraction par cathéter percutané de corps étranger intravasculaire (artériel ou veineux) ..                                                                                                                                                  | 260,00                      |                  | 8                         |
| <b>Installation d'une prothèse vasculaire ou filtre endoveineux</b>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 09448                                                                                                                                                                          | Installation d'une prothèse vasculaire ou d'un filtre endoveineux par cathétérisme transcutané, incluant les visites.....                                                                                                                     | 175,00                      |                  | 8                         |
| 09355                                                                                                                                                                          | Fermeture transcutanée de faux anévrisme artériel par compression extrinsèque incluant, le cas échéant, les visites et la surveillance le même jour ainsi que le guidage échographique .....                                                  | 150,00                      |                  | 4                         |
| <b>Perfusion artérielle médicamenteuse</b>                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 09445                                                                                                                                                                          | Repositionnement sous fluoroscopie de cathéter de perfusion vasculaire, incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, le cas échéant<br>(ex. : thrombolyse par streptokinase ou autres)<br>maximum deux fois par 24 heures ..... | 40,00                       |                  |                           |
|                                                                                                                                                                                | NOTE : ce service n'est pas payable le jour de la mise en place du cathéter                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| <b>INTERVENTIONS PERCUTANÉES NON VASCULAIRES</b>                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| <b>+ Cryochirurgie pour lésions intracrâniennes, intrathoraciques, intraabdominales ou rétro-péritonéales (excluant les lésions musculo-squelettiques) avec appareil dédié</b> |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 09497                                                                                                                                                                          | temps radiologique .....                                                                                                                                                                                                                      | 400,00                      |                  | 8                         |
| 09498                                                                                                                                                                          | temps chirurgical .....                                                                                                                                                                                                                       | 440,00                      |                  | 8                         |
| 09499                                                                                                                                                                          | temps radiologique et chirurgical .....                                                                                                                                                                                                       | 600,00                      |                  | 8                         |
| <b>Thermochirurgie pour ablation de tumeur(s) (excluant la peau) avec appareil dédié</b>                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 09408                                                                                                                                                                          | temps radiologique .....                                                                                                                                                                                                                      | 400,00                      |                  | 8                         |
| 09431                                                                                                                                                                          | temps chirurgical .....                                                                                                                                                                                                                       | 400,00                      |                  | 8                         |
| 09359                                                                                                                                                                          | temps radiologique et chirurgical .....                                                                                                                                                                                                       | 600,00                      |                  | 8                         |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|       |                                                                                                                                                                                                                                   | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|       | <b>Interventions hépato-biliaires</b>                                                                                                                                                                                             |                             |                  |                           |
| 00435 | Cholangiographie transhépatique/transvésiculaire percutanée . . . . .                                                                                                                                                             | 52,00                       | 52,00            | 4                         |
|       | NOTE : Ce service médical ne peut être réclamé par le chirurgien au cours d'une cholécystectomie.                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
|       | <b>Drainage percutané de voies biliaires</b>                                                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| 09449 | ponction/intubation percutanée des voies biliaires/vésicule (cholécystostomie percutanée) pour drainage externe seulement . . . . .                                                                                               | 125,00                      |                  | 4                         |
| 09450 | drainage percutané transhépatique par cathéter de voies biliaires obstruées, incluant la surveillance quotidienne, les visites et la cholangiographie percutanée ainsi que la cathétérisation du duodénum, si accomplie . . . . . | 160,00                      |                  | 4                         |
| 09451 | dilatation percutanée par ballonnet de rétrécissement(s) des voies biliaires, incluant la scopie et la documentation radiographique de contrôle, supplément . . . . .                                                             | 100,00                      |                  |                           |
| 09452 | mise en place d'un support endo-biliaire (endoprothèse biliaire) . . . . .                                                                                                                                                        | 160,00                      |                  |                           |
| 09453 | conversion d'un drainage externe en drainage interne (cathétérisme du duodénum dans une séance ultérieure) . . . . .                                                                                                              | 80,00                       |                  |                           |
| 09454 | Remplacement de cathéter . . . . .                                                                                                                                                                                                | 36,00                       |                  | 4                         |
| 09455 | Extraction/manipulation percutanée de calcul(s) biliaire(s) ou vésiculaire(s) par tube en T, lorsque cet acte est le seul effectué . . . . .                                                                                      | 115,00                      |                  | 5                         |
| 00123 | Procédure, par voie percutanée, de dissolution chimique de calculs des voies biliaires, incluant la ponction, l'acte radiologique ou échographique ainsi que la surveillance . . . . .                                            | 230,00                      |                  | 4                         |
|       | <b>Interventions digestives</b>                                                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| 09456 | Gastrostomie percutanée, incluant l'échographie ou la fluoroscopie . . . . .                                                                                                                                                      | 130,00                      |                  | 6                         |
| 09457 | Entérostomie percutanée (caecostomie) incluant l'échographie ou la fluoroscopie . . . . .                                                                                                                                         | 130,00                      |                  | 4                         |
|       | <b>Interventions mammaires</b>                                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
|       | NOTE : Maximum de 3 ponctions et/ou biopsies mammaires, kyste ou masse, par patient, par jour.                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
|       | NOTE : Le cas échéant, le tarif de l'échographie mammaire, le tarif de la stéréotaxie et le tarif de la mammographie préalable s'ajoutent.                                                                                        |                             |                  |                           |
| 00847 | Ponction de kyste mammaire avec aspiration sous contrôle échographique ou stéréotaxique incluant, le cas échéant, l'injection d'air et/ou la mammographie après ponction. . . . .                                                 | 16,00                       | 25,00            | 4                         |

|       |                                                                                                                                                                                                                               | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 00848 | Ponction et/ou biopsie mammaire d'une masse palpable ou non palpable à l'aiguille fine (cyto-ponction) sous guidage échographique ou stéréotaxique incluant la mammographie de contrôle, le cas échéant . . . . .             | 40,00                       | 70,00            | 4                         |
| 00849 | Biopsie au trocart (« core biopsy ») d'une masse mammaire palpable ou non palpable avec prélèvement de carottes sous guidage échographique ou stéréotaxique incluant la mammographie de contrôle, le cas échéant .            | 110,00                      | 150,00           | 4                         |
| 00850 | par site additionnel, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                    | 55,00                       | 95,00            |                           |
| 00851 | mise en place d'un marqueur-guide, un ou plusieurs, supplément. . . . .                                                                                                                                                       | 25,00                       | 50,00            |                           |
|       | Mise en place d'une broche-guide (harpon) avec appareil dédié (plaque de compression ou stéréotaxie) sous contrôle échographique si nécessaire, incluant, le cas échéant, la mammographie pour vérification de positionnement |                             |                  |                           |
|       | NOTE : Le cas échéant, le tarif de la radiographie d'une pièce biopsique et le tarif de la biopsie préalable s'ajoutent                                                                                                       |                             |                  |                           |
| 00852 | première broche, par sein. . . . .                                                                                                                                                                                            | 104,25                      | 195,85           | 4                         |
| 00853 | broche additionnelle dans un même sein, supplément . . . . .                                                                                                                                                                  | 50,00                       | 125,00           |                           |
|       | NOTE : Maximum 3 broches par sein, par jour                                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| 00855 | Localisation d'une lésion sous échographie pour injection d'une substance traçante (radioactive ou non) en vue de localiser un ganglion sentinelle . . . . .                                                                  | 60,00                       |                  | 4                         |
|       | NOTE : Maximum 1 par patient, par jour                                                                                                                                                                                        |                             |                  |                           |
|       | <b>Interventions urologiques ou endo-urologiques</b>                                                                                                                                                                          |                             |                  |                           |
| 09458 | Néphrostomie percutanée, incluant les visites et l'injection de colorant. . . . .                                                                                                                                             | 97,00                       |                  | 5                         |
| 00854 | mise en place d'un cathéter double J et/ou tube de drainage, supplément . . . . .                                                                                                                                             | 50,00                       |                  |                           |
| 00416 | Mise en place d'une endoprothèse et/ou dilatation urétérale par néphrostomie, incluant l'injection de substance de contraste et les visites . . . . .                                                                         | 200,00                      |                  |                           |
|       | <b>Interventions neuro-squelettiques</b>                                                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
|       | Blocs facettaires<br>(voir : Blocages nerveux, page C-9)                                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
|       | Discographie :                                                                                                                                                                                                                |                             |                  |                           |
| 00438 | 1 niveau . . . . .                                                                                                                                                                                                            | 102,00                      | 102,00           | 4                         |
| 00459 | 2 niveaux ou plus . . . . .                                                                                                                                                                                                   | 122,00                      | 138,00           | 4                         |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|         |                                                                                                                                                                                           | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| 09460   | Injection de stéroïdes avec discographie, supplément<br>1 niveau . . . . .<br>par niveau additionnel . . . . .                                                                            | 30,00<br>20,00              |                  |                           |
|         | <b>AVIS :</b> Utiliser une seule ligne en indiquant le nombre total de niveaux dans la case UNITÉS.                                                                                       |                             |                  |                           |
| 00894   | Myélographie. . . . .                                                                                                                                                                     | 45,00                       | 45,00            | 5                         |
|         | Discoïdectomie percutanée                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| 09461   | premier niveau . . . . .                                                                                                                                                                  | 250,00                      |                  | 7                         |
| 09462   | 2 niveaux ou plus . . . . .                                                                                                                                                               | 300,00                      |                  | 7                         |
| + 09463 | Neurolyse percutanée à l'aiguille ou par cathéter ou les deux (plexus coeliaque ou mésentérique ou les deux), incluant le contrôle échoscopique . . . . .                                 | 100,00                      |                  |                           |
| 00895   | Pneumo-encéphalographie . . . . .                                                                                                                                                         | 55,00                       | 55,00            | 6                         |
| + 00896 | Pneumomyélographie . . . . .                                                                                                                                                              | 57,90                       | 57,90            | 6                         |
| 00835   | Vertébroplastie percutanée incluant la ponction percutanée, l'injection de substance de contraste, la tomodensitométrie ou la fluoroscopie, l'injection de ciment et les visites. . . . . | 300,00                      |                  | 7                         |
|         | <b>Biopsie/cytologie à l'aiguille, par voie transcutanée, sous guidage échoscopique, fluoroscopique ou scanographique</b>                                                                 |                             |                  |                           |
|         | NOTE : La fluoroscopie est incluse dans le tarif de l'acte. De plus, l'échographie ou la scanographie ne sont pas payables si elles ont été effectuées au cours des 30 jours précédents.  |                             |                  |                           |
| 09464   | thoracique . . . . .                                                                                                                                                                      | 54,00                       | 54,00            | 4                         |
| 09465   | abdominale . . . . .                                                                                                                                                                      | 45,00                       |                  | 5                         |
| 09466   | voies biliaires . . . . .                                                                                                                                                                 | 100,00                      |                  | 4                         |
| 00229   | rate . . . . .                                                                                                                                                                            | 39,00                       | 39,00            | 4                         |
| 00252   | rétropéritoine (rein, pancréas, ganglions, surrénale) . . . . .                                                                                                                           | 100,00                      |                  | 6                         |
| 09468   | estomac . . . . .                                                                                                                                                                         | 50,00                       |                  | 4                         |
| 09469   | intestin . . . . .                                                                                                                                                                        | 50,00                       |                  | 4                         |
|         | osseuse :                                                                                                                                                                                 |                             |                  |                           |
| 00212   | os . . . . .                                                                                                                                                                              | 100,00                      |                  | 5                         |
| 00247   | vertèbre . . . . .                                                                                                                                                                        | 98,00                       | 98,00            | 4                         |

|        |                                                                                                                                                                                                                     | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|        | <b>Infiltration ou ponction ou drainage (kyste, abcès ou autre collection liquidienne ou aérique ou dépôts) par voie transcutanée, sous guidage échoscopique, fluoroscopique ou scanographique</b>                  |                             |                  |                           |
|        | NOTE : La fluoroscopie est incluse dans le tarif de l'acte. De plus, l'échographie ou la scanographie ne sont pas payables si elles ont été effectuées au cours des 30 jours précédents.                            |                             |                  |                           |
| 00418  | Aspiration de dépôts calcaires au niveau d'une bursite ou d'une tendinite calcifiée incluant l'injection médicamenteuse, le cas échéant. ....                                                                       | 60,00                       | 105,00           | 4                         |
|        | NOTE : Ce service ne peut pas être facturé le même jour que la radiographie et/ou l'arthrographie pratiquées au même site.                                                                                          |                             |                  |                           |
|        | kyste ou abcès profond :                                                                                                                                                                                            |                             |                  |                           |
| 00124  | membre .....                                                                                                                                                                                                        | 50,00                       | 70,00            | 4                         |
| 00324  | colonne ou paravertébral .....                                                                                                                                                                                      | 100,00                      |                  | 6                         |
| 00298  | prothèse articulaire incluant le prélèvement diagnostique pour culture et/ou étude biochimique .....                                                                                                                | 50,00                       | 70,00            | 4                         |
| 00299  | kyste rénal .....                                                                                                                                                                                                   | 63,00                       | 63,00            | 4                         |
| +00178 | articulation sacro-iliaque ou coxo-fémorale .. insertion, toute méthode, d'un cathéter percutané transpariétal, tout type, incluant les manipulations, les irrigations et l'exérèse                                 | 105,00                      |                  | 4                         |
| 09472  | thoracique .....                                                                                                                                                                                                    | 120,00                      |                  | 5                         |
| 00508  | médiastinale .....                                                                                                                                                                                                  | 75,00                       |                  | 5                         |
| 09473  | abdominale .....                                                                                                                                                                                                    | 140,00                      |                  | 5                         |
| 09474  | pseudokyste pancréatique par voie transgastrique .....                                                                                                                                                              | 100,00                      |                  |                           |
| 00491  | Implantation d'un ou plusieurs marqueurs permanents en vue du repérage d'un organe ou d'une tumeur .....                                                                                                            | 35,00                       |                  | 4                         |
|        | <b>INJECTION DE SUBSTANCE DE CONTRASTE</b>                                                                                                                                                                          |                             |                  |                           |
|        | Cavernosographie :                                                                                                                                                                                                  |                             |                  |                           |
| +09476 | investigation de l'impuissance ou autre pathologie pénienne (incluant la ponction directe, l'opacification et la prise de clichés, l'étude débimétrique avec ou sans injection de papavérine intracaverneuse). .... | 90,00                       |                  |                           |
| 00484  | Néphrostographie, examen de vessie iléale ..                                                                                                                                                                        | 15,50                       | 15,50            | 5                         |
|        | NOTE : Si faite par l'urologue, l'injection est incluse dans la prestation de la visite ou du service associé.                                                                                                      |                             |                  |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|         |                                                                                                                                                                      | <b>Établis-<br/>sement<br/>R = 1</b> | <b>cabinet<br/>R = 1</b> | <b>Unité<br/>de base<br/>R = 2</b> |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| 09477   | Injection intraveineuse ou intramusculaire d'un modificateur physiologique, lors d'un examen radiologique du tube digestif supérieur, du grêle ou du colon . . . . . | 5,00                                 | 6,00                     |                                    |
| 00442   | Galactographie . . . . .                                                                                                                                             | 21,00                                | 21,00                    |                                    |
| + 00444 | Kyste mammaire incluant l'aspiration . . . . .                                                                                                                       | 16,80                                | 16,80                    |                                    |
| 00462   | Lymphographie incluant la dissection . . . . .                                                                                                                       | 36,00                                | 36,00                    | 4                                  |
| + 09478 | Ombilicoportographie incluant la dissection et la prise de clichés . . . . .                                                                                         | 91,40                                |                          |                                    |
| 00155   | Opacification des sinus paranasaux . . . . .                                                                                                                         | 6,20                                 | 6,20                     |                                    |
| 09479   | Phlébographie par ponction osseuse . . . . .                                                                                                                         | 87,00                                |                          |                                    |
| + 00200 | Pyélographie descendante ou rétrograde par voie d'urétérostomie . . . . .                                                                                            | 15,90                                | 15,90                    |                                    |
|         | NOTE : Si faite par l'urologue, l'injection est incluse dans la prestation de la visite ou du service associé.                                                       |                                      |                          |                                    |
| 00453   | Splénoportographie aspiratrice et manométrie, incluant la prise de clichés . . . . .                                                                                 | 75,00                                | 75,00                    | 4                                  |

**RADIO-ONCOLOGIE**

**+ L'Article 8.1 du Préambule général ne s'applique pas à la radio-oncologie et à la curiethérapie**

**AVIS :** Les actes de la radio-oncologie sont payables en établissement seulement. Vous devez utiliser le formulaire n° 1200, « Demande de paiement - médecin ». L'identification de la personne assurée est essentielle.

|         |                                                                                                             |        |  |  |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|--|
| + 08510 | Planification du traitement par radiations lésions cutanées . . . . .                                       | 47,80  |  |  |
| + 08511 | Planification du traitement par radiations lésions non cutanées . . . . .                                   | 62,70  |  |  |
| + 08507 | plus de 30 minutes mais moins de 45 minutes, supplément . . . . .                                           | 15,90  |  |  |
| + 08508 | 45 minutes ou plus, supplément . . . . .                                                                    | 47,80  |  |  |
|         | NOTE : Le médecin a droit à un seul supplément pour un même patient.                                        |        |  |  |
| + 08553 | Planification du traitement par radiations à l'aide de la tomodensitométrie, lésions non cutanées . . . . . | 83,90  |  |  |
| + 08509 | plus de 45 minutes, supplément . . . . .                                                                    | 22,30  |  |  |
| + 08564 | Radiothérapie avec modulation d'intensité . .                                                               | 49,40  |  |  |
| + 08565 | Fusion d'images . . . . .                                                                                   | 49,40  |  |  |
| + 08554 | Irradiation crânienne avec stéréotaxie, incluant la planification et les séances de traitement . . . . .    | 159,30 |  |  |

## Spécialistes

## C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

|        |                                                                                                                                          | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +08555 | Irradiation hémi-corporelle incluant la planification et les séances de traitement. . . . .                                              | 132,80                      |                  |                           |
| +08513 | Traitement par isotopes métabolisés. . . . .                                                                                             | 32,90                       |                  | 4                         |
| +08514 | Installation interstitielle ou intracavitaire de source radioactive liquide . . . . .                                                    | 31,00                       |                  | 4                         |
| +08515 | Application de radio-isotope par plaque. . . . .                                                                                         | 26,00                       |                  | 5                         |
| +08516 | Irradiation pan-corporelle, pour les greffes médullaires, incluant la planification et les séances de traitement. . . . .                | 564,00                      |                  |                           |
| +08517 | Irradiation toto-nodale, pour les greffes médullaires, incluant la planification et les séances de traitement. . . . .                   | 451,40                      |                  |                           |
| +08518 | Vérification simulée de localisation à partir de documents radiologiques . . . . .                                                       | 25,50                       |                  |                           |
| +08519 | Vérification sous thérapie de site d'irradiation à partir de documents radiologiques, maximum une fois par semaine par patient . . . . . | 12,70                       |                  |                           |
| +08520 | Étude de la dosimétrie à l'ordinateur (radiothérapie transcutanée). . . . .                                                              | 22,60                       |                  |                           |
| +08566 | Implantation d'un ou plusieurs marqueurs permanents en vue du repérage d'un organe ou d'une tumeur . . . . .                             | 37,20                       |                  | 4                         |
| +08551 | Radiothérapie de contact d'une tumeur du rectum, par rectoscopie, par séance . . . . .                                                   | 112,60                      |                  | 6                         |
| +08552 | Radiothérapie de contact intracavitaire (vagin)                                                                                          | 112,60                      |                  | 5                         |
| +      | <b>CURIETHERAPIE</b>                                                                                                                     |                             |                  |                           |
| +08521 | Étude de dosimétrie prévisionnelle . . . . .                                                                                             | 42,50                       |                  |                           |
| +08522 | Étude de dosimétrie prévisionnelle assistée de tomodesitométrie . . . . .                                                                | 59,40                       |                  |                           |
|        | Implant endocavitaire de matériel guide temporaire :                                                                                     |                             |                  |                           |
| +08524 | bronches . . . . .                                                                                                                       | 64,50                       |                  | 6                         |
| +08527 | col utérin (maximum 5 applications/patiente)                                                                                             | 76,40                       |                  | 5                         |
| +08528 | corps utérin . . . . .                                                                                                                   | 64,70                       |                  | 5                         |
| +08541 | vagin (cavité vaginale) . . . . .                                                                                                        | 64,70                       |                  | 6                         |
| +08544 | voies biliaires . . . . .                                                                                                                | 64,70                       |                  | 4                         |
| +08556 | oesophage . . . . .                                                                                                                      | 64,70                       |                  | 5                         |
| +08557 | cavité buccale (moulage) . . . . .                                                                                                       | 45,60                       |                  | 5                         |
| +08558 | nasopharynx . . . . .                                                                                                                    | 64,70                       |                  | 5                         |
| +08559 | rectum . . . . .                                                                                                                         | 64,70                       |                  | 5                         |
| +08560 | anus . . . . .                                                                                                                           | 64,70                       |                  | 5                         |
|        | Implant interstitiel de matériel guide temporaire :                                                                                      |                             |                  |                           |
| +08523 | anus . . . . .                                                                                                                           | 121,00                      |                  | 5                         |
| +08525 | cavité buccale excluant la langue . . . . .                                                                                              | 121,00                      |                  | 7                         |
| +08526 | cerveau . . . . .                                                                                                                        | 121,00                      |                  | 6                         |
| +08529 | ganglions . . . . .                                                                                                                      | 178,40                      |                  | 5                         |
| +08530 | hypopharynx . . . . .                                                                                                                    | 178,40                      |                  | 6                         |
| +08531 | langue, portion mobile . . . . .                                                                                                         | 121,00                      |                  | 6                         |
| +08532 | lèvres . . . . .                                                                                                                         | 93,40                       |                  | 5                         |
| 08533  | médiastin . . . . .                                                                                                                      | 167,95                      |                  | 6                         |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                 | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +08534 | oropharynx, incluant la base de la langue. .                                                                    | 178,40                      |                  | 6                         |
| +08535 | peau . . . . .                                                                                                  | 64,70                       |                  | 5                         |
| 08536  | pénis . . . . .                                                                                                 | 113,95                      |                  | 4                         |
| +08537 | rectum . . . . .                                                                                                | 178,40                      |                  | 5                         |
| +08538 | sein . . . . .                                                                                                  | 64,70                       |                  | 6                         |
| +08539 | tissus conjonctifs après résection . . . . .                                                                    | 121,00                      |                  | 4                         |
| +08540 | tissus conjonctifs sans résection . . . . .                                                                     | 233,60                      |                  | 5                         |
| +08542 | vagin (paroi vaginale). . . . .                                                                                 | 121,00                      |                  | 4                         |
| +08543 | vessie . . . . .                                                                                                | 121,00                      |                  | 4                         |
| +08561 | prostate . . . . .                                                                                              | 178,40                      |                  | 5                         |
|        | Curiethérapie haut débit, branchement et sur-<br>veillance d'un traitement                                      |                             |                  |                           |
| +08562 | implant interstitiel . . . . .                                                                                  | 64,70                       |                  |                           |
| +08563 | implant endocavitaire . . . . .                                                                                 | 45,60                       |                  |                           |
|        | Insertion de substance radioactive :                                                                            |                             |                  |                           |
| +08545 | temporaire . . . . .                                                                                            | 50,90                       |                  | 4                         |
| +08546 | permanente . . . . .                                                                                            | 178,40                      |                  | 4                         |
| +08547 | Étude de dosimétrie par ordinateur en<br>curiethérapie . . . . .                                                | 36,60                       |                  |                           |
| +08548 | Retrait du matériel radioactif . . . . .                                                                        | 40,30                       |                  |                           |
| +08549 | Retrait du matériel d'implantation sous anes-<br>thésie générale . . . . .                                      | 82,80                       |                  | 6                         |
| +08550 | Retrait du matériel d'implantation . . . . .                                                                    | 50,90                       |                  |                           |
| 00637  | Réfrigération gastrique par ballon avec réfri-<br>gérant circulant . . . . .                                    | 55,90                       | 55,90            |                           |
|        | Rhinomanométrie                                                                                                 |                             |                  |                           |
| +00783 | interprétation . . . . .                                                                                        | 6,30                        |                  |                           |
| 00638  | technique et interprétation . . . . .                                                                           |                             | 10,00            |                           |
| +00733 | étude de la résistance nasale par pléthys-<br>mographie corporelle . . . . .                                    | 22,60                       |                  | 4                         |
| +00710 | Rhinopharyngoscopie directe (rigide) avec ou<br>sans biopsie sous anesthésie générale (*) . .                   | 56,50                       |                  | 5                         |
| +00746 | Rhinopharyngo-laryngoscopie endoscopique<br>avec ou sans biopsie (*) . . . . .                                  | 22,60                       | 30,50            | 4                         |
|        | NOTE : Ne peut s'ajouter à une autre endos-<br>copie des voies respiratoires supé-<br>rieures et/ou digestives. |                             |                  |                           |
|        | Sinus :                                                                                                         |                             |                  |                           |
| +00640 | frontal, lavage initial unilatéral (un ou plusieurs<br>au cours de la même séance) . . . . .                    | 23,70                       | 28,80            | 4                         |
| +00633 | frontal, lavage subséquent (un ou plusieurs au<br>cours de la même séance) . . . . .                            | 17,60                       | 20,90            | 4                         |

**AVIS :**

(\*) Voir le plafonnement d'activités PA18. Oto-rhino-  
laryngologie sous l'onglet « Règles d'application ».



## Spécialistes

## C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES

|        |                                                                                                                                                                                                      | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +00641 | maxillaire, lavage initial unilatéral (un ou plu-<br>sieurs au cours de la même séance), inclus<br>dans la méatoscopie, le cas échéant . . . . .                                                     | 18,90                       | 22,60            | 4                         |
| +00642 | maxillaire, lavage subséquent (un ou plu-<br>sieurs au cours de la même séance) . . . . .                                                                                                            | 12,20                       | 14,70            | 4                         |
| +00627 | Méatoscopie, unilatérale ou bilatérale . . . . .                                                                                                                                                     | 28,20                       |                  | 5                         |
|        | NOTE : La méatoscopie per-opératoire n'est<br>pas payable.                                                                                                                                           |                             |                  |                           |
|        | Nettoyage de la cavité ethmoïdienne pendant le<br>premier mois postopératoire, incluant la méa-<br>toscopie . . . . .                                                                                |                             |                  |                           |
| +00657 | unilatéral . . . . .                                                                                                                                                                                 | 50,80                       |                  |                           |
| +00658 | bilatéral . . . . .                                                                                                                                                                                  | 67,70                       |                  |                           |
| 00275  | Thoracoscopie incluant, le cas échéant, biop-<br>sie, section d'adhérences et drainage thoraci-<br>que . . . . .                                                                                     | 77,00                       | 77,00            | 4                         |
| +00276 | Drainage thoracique fermé par pleurotomie . . .                                                                                                                                                      | 65,80                       |                  | 4                         |
| +00277 | pleurodèse, supplément . . . . .                                                                                                                                                                     | 63,00                       |                  |                           |
|        | Thrombolyse lors d'un accident vasculaire céré-<br>bral incluant la mise en marche et l'ensemble<br>des soins pendant la thrombolyse mais<br>excluant la première visite . . . . .                   |                             |                  |                           |
| +00447 | premier quart d'heure . . . . .                                                                                                                                                                      | 79,90                       |                  |                           |
| +00448 | deuxième quart d'heure (*) . . . . .                                                                                                                                                                 | 79,90                       |                  |                           |
| +00449 | chaque quart d'heure additionnel (*) (**) . . . .                                                                                                                                                    | 26,60                       |                  |                           |
|        | Traitement d'empyème . . . . .                                                                                                                                                                       |                             |                  |                           |
| 00278  | drainage par costectomie . . . . .                                                                                                                                                                   | 140,00                      |                  | 5                         |
| 00279  | par fermeture de fenêtre thoracique . . . . .                                                                                                                                                        | 140,00                      |                  | 4                         |
|        | Traitement en chambre hyperbare (incluant, le<br>cas échéant, la surveillance immédiate du<br>patient après sa sortie de la chambre)<br>(le patient et le médecin sont dans la<br>chambre) . . . . . |                             |                  |                           |
| +00837 | première heure (*) . . . . .                                                                                                                                                                         | 276,20                      |                  | 12                        |
| 09346  | pour chaque patient additionnel traité simulta-<br>nément (*) . . . . .                                                                                                                              | 76,00                       |                  |                           |
| +00838 | par quart d'heure ou portion de quart d'heure,<br>après la première heure (*) . . . . .                                                                                                              | 45,70                       |                  |                           |
| 09347  | pour chaque patient additionnel traité simulta-<br>nément . . . . .                                                                                                                                  | 11,00                       |                  |                           |

**AVIS :** (\*) Incrire l'heure de début et de fin dans la case  
DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNE-  
MENTS COMPLÉMENTAIRES.

(\*\*) Utiliser une seule ligne en indiquant le nombre  
total de quarts d'heure dans la case UNITES.

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
|       | surveillance :<br>(le patient est dans la chambre et le méde-<br>cin est à l'extérieur)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                  |                           |
| 00839 | première heure . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 128,50                      |                  | 12                        |
| 09348 | pour chaque patient additionnel traité<br>simultanément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 37,00                       |                  |                           |
| 00840 | par quart d'heure ou portion de quart<br>d'heure, après la première heure . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 21,50                       |                  |                           |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire l'heure de début et de fin<br/>dans la case DIAGNOSTIC PRIN-<br/>CIPAL ET RENSEIGNEMENTS<br/>COMPLÉMENTAIRES.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                             |                  |                           |
| 09349 | pour chaque patient additionnel traité simul-<br>tanément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5,50                        |                  |                           |
|       | Pour la couverture professionnelle, au niveau du<br>Québec des services d'évaluation en rapport<br>avec les indications de l'utilisation de la cham-<br>bre hyperbare, rendus par le médecin respon-<br>sable d'une chambre hyperbare                                                                                                                                                                                                                                          |                             |                  |                           |
| 00832 | forfait pour une couverture de 24 heures en<br>semaine . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 107,00                      |                  |                           |
| 00833 | forfait pour une couverture de 24 heures, le<br>week-end ou un jour férié . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 160,00                      |                  |                           |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire le code XXXX01010112 dans<br/>la case NUMÉRO D'ASSURANCE<br/>MALADIE;<br/>Inscrire le code d'établissement;<br/>Inscrire le code d'acte 00832 ou 00833<br/>dans la case ACTES et les honoraires<br/>correspondants;<br/>Aucun autre service ne doit être fac-<br/>turé sur cette demande de paiement.<br/>Pour l'acte 00833, se référer à la règle<br/>14.5 du Préambule général pour la<br/>liste des jours considérés comme<br/>fériés.</i> |                             |                  |                           |

|                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>Traitements de physiothérapie</b><br>(Réadaptation physique)<br>donnés en cabinet                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                  |                           |
| Les traitements de physiothérapie dont l'énumération suit, sont payés au tarif et suivant les conditions établies dans la Lettre d'entente #13. (Voir Brochure no 1, Médecins Spécialistes, Annexe 11). |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                  |                           |
| #                                                                                                                                                                                                       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>La tarification est 12,25 \$ par traitement - maximum 3 traitements par séance. La prestation de ces actes n'est pas sujette à la règle 8 du préambule général.</i>                                                                                                                                                                                                         |                             |                  |                           |
| 00671                                                                                                                                                                                                   | chaleur (diathermie, bains de paraffine, microthermie, infrarouge, fomentation chaude, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                  |                           |
| 00672                                                                                                                                                                                                   | électrothérapie (courants galvaniques, faradiques et sinusoïdaux, ionthophorèse)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00673                                                                                                                                                                                                   | ergothérapie (programme adapté individuellement : activités fonctionnelles, évaluation des activités de la vie quotidienne, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| 00674                                                                                                                                                                                                   | exercices de rééducation, respiration                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| 00675                                                                                                                                                                                                   | hydrothérapie (bains de contraste, bains à agitation constante, bain Hubbard, piscine, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                             |                  |                           |
| 00676                                                                                                                                                                                                   | mécanothérapie (massage, traction, poulies, poids, etc.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                             |                  |                           |
| 00677                                                                                                                                                                                                   | ultrasons                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                             |                  |                           |
| 00678                                                                                                                                                                                                   | ultraviolet                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                             |                  |                           |
| <b>Transplantation d'organes</b>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                             |                  |                           |
| 00414                                                                                                                                                                                                   | Préparation d'un donneur cadavérique, en vue d'une greffe rénale, incluant les visites et les procédures diagnostiques et thérapeutiques . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                  |                             | 300,00           |                           |
|                                                                                                                                                                                                         | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Le code d'acte 00414 est payable par la Régie, même si le prélèvement ne vient pas d'un donneur québécois. Dans ce cas, ne rien écrire dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE.<br/>Si le receveur est identifiable, indiquer son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S.</i> |                             |                  |                           |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                               | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| +00698                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Rencontre d'information d'un donneur potentiel en vue d'une greffe rénale, par receveur (réservé aux néphrologues) . . . . .                                                                                                                  | 85,20                       |                  |                           |
| 00694                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Préparation du prélèvement pancréatique d'un donneur cadavérique pour transplantation d'ilots, toutes techniques . . . . .                                                                                                                    | 350,00                      |                  |                           |
| +00696                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Ensemble des activités faites par un chirurgien général dans l'établissement receveur, par patient, entourant la préparation de donneurs d'organes ou d'un receveur de greffe de foie, à l'exclusion du prélèvement ou de la greffe . . . . . | 105,00                      |                  |                           |
| <b>AVIS :</b> Les codes d'acte 00694, 00696 et 00698 sont payables par la Régie, même si le prélèvement ne vient pas d'un donneur québécois. Dans ce cas, ne rien écrire dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE.<br>Si le receveur est identifiable, indiquer son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S. |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| Soins médicaux prodigués par un gastro-entérologue ou un interniste ou un pédiatre dans une unité d'hépatologie à la suite d'une transplantation hépatique, par jour, par patient :<br>Honoraire global incluant les actes diagnostiques et thérapeutiques y afférents                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |
| +09377                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 <sup>er</sup> jour (journée de la greffe) . . . . .                                                                                                                                                                                         | 315,00                      |                  |                           |
| +09378                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2 <sup>e</sup> au 5 <sup>e</sup> jour (par jour) . . . . .                                                                                                                                                                                    | 236,30                      |                  |                           |
| +09379                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 6 <sup>e</sup> au 10 <sup>e</sup> jour (par jour) . . . . .                                                                                                                                                                                   | 105,00                      |                  |                           |
| +09380                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 11 <sup>e</sup> au 15 <sup>e</sup> jour (par jour) . . . . .                                                                                                                                                                                  | 78,80                       |                  |                           |
| +09381                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1 <sup>er</sup> au 15 <sup>e</sup> jour inclus (Honoraire global) . . .                                                                                                                                                                       | 2 178,80                    |                  |                           |
| +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Thérapie immunosuppressive pour transplantation, traitement complet pré et postopératoire :                                                                                                                                                   |                             |                  |                           |
| +09489                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | rénale . . . . .                                                                                                                                                                                                                              | 472,50                      |                  |                           |
| +09490                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | hépatique . . . . .                                                                                                                                                                                                                           | 472,50                      |                  |                           |
| +09491                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | pancréatique . . . . .                                                                                                                                                                                                                        | 472,50                      |                  |                           |
| 00763                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | cardiaque . . . . .                                                                                                                                                                                                                           | 450,00                      |                  |                           |
| +00767                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | cardiaque-pulmonaire . . . . .                                                                                                                                                                                                                | 472,50                      |                  |                           |
| NOTE : Ces services médicaux ne peuvent être facturés avec l'un ou l'autre des actes codés 09377, 09378, 09379, 09380, 09381, 00771, 00773, 00774, 00775 et 00776.                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                               |                             |                  |                           |

**Spécialistes**
**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>Établis-<br/>sement<br/>R = 1</b> | <b>cabinet<br/>R = 1</b> | <b>Unité<br/>de base<br/>R = 2</b> |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
|        | Soins médicaux prodigués par un cardiologue à la suite d'une transplantation cardiaque, par jour, par patient:<br>Honoraire global de visites incluant la thérapie immunosuppressive                                                                                                                |                                      |                          |                                    |
| +09350 | 1 <sup>er</sup> au 7 <sup>e</sup> jour (par jour) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                         | 175,00                               |                          |                                    |
|        | Soins médicaux prodigués par un néphrologue à la suite d'une transplantation rénale, par jour, par patient :                                                                                                                                                                                        |                                      |                          |                                    |
|        | Honoraire global incluant les actes diagnostiques et thérapeutiques y afférents mais excluant l'hémodialyse                                                                                                                                                                                         |                                      |                          |                                    |
| +00771 | 1 <sup>er</sup> jour (journée de la greffe) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                               | 204,80                               |                          |                                    |
| +00773 | 2 <sup>e</sup> au 5 <sup>e</sup> jour (par jour) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 152,30                               |                          |                                    |
| +00774 | 6 <sup>e</sup> au 10 <sup>e</sup> jour (par jour) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                         | 68,30                                |                          |                                    |
| +00775 | 11 <sup>e</sup> au 15 <sup>e</sup> jour (par jour) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                        | 52,50                                |                          |                                    |
| +00776 | 1 <sup>er</sup> au 15 <sup>e</sup> jour inclus (Honoraire global) . . .                                                                                                                                                                                                                             | 1 417,50                             |                          |                                    |
|        | <b>Urologie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |                          |                                    |
| +      | NOTE : Le procédé diagnostique ou thérapeutique identifié par la mention "I" représente un service médical isolé qui ne peut être combiné à aucun autre acte diagnostique ou thérapeutique ou aucune autre chirurgie à la même séance. Seul l'honoraire d'une visite peut s'ajouter, s'il y a lieu. |                                      |                          |                                    |
| +00721 | Réduction manuelle de paraphimosis sous anesthésie régionale (épidurale, caudale ou rachidienne) ou générale, toute technique "I" .                                                                                                                                                                 | 74,60                                |                          | 4                                  |
| +00725 | Traitement médical du priapisme (érection de plus de 4 heures) par injections médicamenteuses ou aspirations ou les deux "I" . . . . .                                                                                                                                                              | 74,60                                | 74,60                    | 5                                  |
| 00154  | Mise en place par trocart d'un cathéter vésical par voie sus-pubienne . . . . .                                                                                                                                                                                                                     | 60,90                                | 60,90                    | 4                                  |
| +00730 | Dilatation d'urétérostomie ou de stoma iléal ou colonique sous anesthésie régionale ou générale "I" . . . . .                                                                                                                                                                                       | 64,80                                |                          | 4                                  |

**C - PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES**
**Spécialistes**

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Établis-<br>sement<br>R = 1 | cabinet<br>R = 1 | Unité<br>de base<br>R = 2 |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|------------------|---------------------------|
| <b>A) Endoscopies et manipulations uréthro-vésicales</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                  |                           |
|                                                          | NOTE : Un seul service médical de cette sous-section et de la sous-section endoscopies et manipulations uréthro-rénales peut être facturé à la fois dans une même séance.                                                                                                                                                                                                                                                                    |                             |                  |                           |
| 00325                                                    | Injection par cathétérisme vésical de substance médicamenteuse, unique ou multiple, dans le traitement de tumeurs vésicales ou de la cystite interstitielle, par jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                              | 32,40                       | 32,40            | 5                         |
| 00302                                                    | Cathétérisme vésical d'urgence dans une situation difficile « I » . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 37,30                       | 37,30            | 5                         |
| 00320                                                    | Urétro-cystoscopie diagnostique et thérapeutique (incluant, le cas échéant, l'injection de colorant, l'urétrotomie interne, l'ablation de calcul ou de corps étranger de l'urètre ou de la vessie, l'ablation de cathéter urétéral ou de sonde double J, la biopsie ou l'excision ou l'électrocoagulation de lésions urétrales ou vésicales ou les deux, la méatotomie urétérale pour sténose et la recherche de trajet fistuleux) . . . . . | 48,60                       | 48,60            | 5                         |
| 00726                                                    | Dilatation de la vessie pour cystite interstitielle sous anesthésie générale ou régionale « I » . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 74,60                       |                  | 4                         |
| 00731                                                    | Dilatation d'un rétrécissement de l'urètre pénien, toute technique . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 17,30                       | 17,30            | 5                         |
| 00326                                                    | Mise en place d'une endoprothèse urétrale ou prostatique ou les deux (Wallstent Urolume ou autres) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 205,00                      |                  | 5                         |
| <b>B) Endoscopies et manipulations urétéro-rénales</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                             |                  |                           |
|                                                          | NOTE : Un seul code d'acte de cette sous-section et de la sous-section endoscopies et manipulations uréthro-vésicales peut être facturé à la fois dans une même séance.                                                                                                                                                                                                                                                                      |                             |                  |                           |
| 00327                                                    | Injection intrapyélique de substance médicamenteuse unique ou multiple, par jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 30,00                       | 30,00            | 5                         |
| 00319                                                    | Urétrocystoscopie avec cathétérisme urétéral incluant, le cas échéant, l'injection de colorant :<br>pour fins diagnostiques . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 81,00                       | 81,00            | 5                         |

**D - ANESTHÉSIOLOGIE**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.

NOTE : Dans cette section, un astérisque suivant le nombre d'unités de base indique qu'il faut y ajouter les unités de durée (\*=+D).

+ VALEUR DE L'UNITÉ 13,50

**ANESTHÉSIE POUR CHIRURGIE DENTAIRE ET BUC-  
CALE**

|         |                                                                                                                                                                                                  |     |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 00925   | Curetage sous-gingival . . . . .                                                                                                                                                                 | 5*  |
| ----    | Extraction dentaire simple . . . . . (Voir système digestif)                                                                                                                                     |     |
| 00904   | Résection de racine dentaire . . . . .                                                                                                                                                           | 5*  |
| 00905   | Obturation dentaire . . . . .                                                                                                                                                                    | 5*  |
| 00918   | Pulpectomie . . . . .                                                                                                                                                                            | 5*  |
| 00919   | Traitement de canal dentaire . . . . .                                                                                                                                                           | 5*  |
| 00960   | Extension des replis muqueux . . . . .                                                                                                                                                           | 5*  |
| 00961   | Abaissement total du plancher de la bouche . . . . .                                                                                                                                             | 8*  |
| 00962   | Implantation de prothèse dentaire . . . . .                                                                                                                                                      | 5*  |
| 00963   | Alvéoloplastie . . . . .                                                                                                                                                                         | 5*  |
| 00964   | Alvéolectomie . . . . .                                                                                                                                                                          | 5*  |
| 00966   | Ablation de tissu hyperplasique . . . . .                                                                                                                                                        | 5*  |
| 00967   | Alvéolite . . . . .                                                                                                                                                                              | 5*  |
| 00968   | Fracture alvéolaire . . . . .                                                                                                                                                                    | 5*  |
| 00969   | Immobilisation de dents ébranlées par traumatisme . . . . .                                                                                                                                      | 5*  |
| 00970   | Ablation de torus . . . . .                                                                                                                                                                      | 5*  |
| 00906   | Un acte de chirurgie dentaire administré au cabinet du dentiste ou du médecin où il n'y a pas d'appareil d'anesthésie et de réanimation en permanence donne droit aux unités de durée seulement. |     |
| + 00920 | Ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire (à l'exception de l'ablation d'attelle) dans le tissu osseux ou dans le tissu mou avec anesthésie . . . . .                   | 5*  |
| 00965   | Ablation de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger par antrostomie . . . . .                                                                                                            | 5*  |
|         | Exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est complètement ou partiellement recouverte par le tissu osseux                                                    |     |
| 00924   | avec ou sans appareil de traction . . . . .                                                                                                                                                      | 5*  |
| 00930   | Maxillectomie partielle . . . . .                                                                                                                                                                | 10* |
| + 00936 | Ablation des apophyses géni ou ablation de la crête mylohyoïdienne (unilatérale) ou réinsertion du muscle mylohyoïdien (unilatérale) . . . . .                                                   | 5*  |

**D - ANESTHÉSIOLOGIE****Spécialistes**

|       |                                                                                                                                                                                                                      | R = 1 | R = 2 |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|       | Tubéroplastie (unilatérale) (Reconstruction de la tubérosité)                                                                                                                                                        |       |       |
| 00937 | réduction muqueuse ou fibreuse ou les deux . . . . .                                                                                                                                                                 |       | 5*    |
| 00938 | réduction osseuse (comprenant la réduction muqueuse et fibreuse s'il y a lieu) ou extension de la rétro-tubérosité (comprenant l'ablation de l'extrémité de l'apophyse ptérygoïde) . . . . .                         |       | 5*    |
| 00949 | Operculectomie (incision et dégagement de la surface occlusale d'une dent en éruption) . . . . .                                                                                                                     |       | 5*    |
| 00950 | Intervention sur le trijumeau<br>avulsion complète du nerf dentaire inférieur ou avulsion d'une branche du trijumeau ou transposition et décompression neurale ou alcoolisation d'une branche du trijumeau . . . . . |       | 6*    |
| 00953 | infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques (une ou plusieurs non suivies d'un acte chirurgical dans la même séance) . . . . .                                                                   |       | 4*    |
| 00957 | Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière (comprenant la myotomie) . . . . .                                                                                                                         |       | 10*   |
| 00959 | repositionnement bilatéral . . . . .                                                                                                                                                                                 |       | 8*    |
|       | diminution . . . . .                                                                                                                                                                                                 |       |       |

**ANESTHÉSIE RÉGIONALE POUR CHIRURGIE DE L'OEIL**

|       |                                                                            |       |
|-------|----------------------------------------------------------------------------|-------|
|       | Anesthésie régionale pour chirurgie de l'oeil (rétrobulbaire, bloc facial) |       |
| 00907 | sans la présence d'un anesthésiologiste . . . . .                          | 34,00 |
| 00908 | avec la présence d'un anesthésiologiste . . . . .                          | 17,00 |
|       | NOTE : Cet acte remplace le rôle 2 et le rôle 3 pour l'ophtalmologiste.    |       |

**ANESTHÉSIE OBSTÉTRICALE****Accouchement ou période du travail, ou les deux**

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 00921 | sous anesthésie générale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                    | 9  |
| 00910 | sous anesthésie régionale par injection unique . . . . .                                                                                                                                                                                                                              | 9  |
| 00911 | sous anesthésie régionale continue par insertion de cathéter ou injections multiples ou infusion par pompe, ou les trois et, incluant l'analgésie post-accouchement par voies naturelles pratiquée par injection de narcotique ou autres analgésiques à travers le cathéter . . . . . | 15 |

**NOTE :**

- si, au cours du travail se déroulant sous anesthésie régionale, une césarienne devient nécessaire, l'honoraire de cette dernière, (code d'acte 06912 ou 06913), s'ajoute à celui de l'anesthésie régionale à compter du moment où l'anesthésiologiste prend contact avec la malade pour effectuer l'induction.
- une anesthésie générale pratiquée pour compléter une anesthésie régionale est incluse dans le tarif de cette dernière.



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         | R = 1  | R = 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| + 41007                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Prise en charge du nouveau-né par un anesthésiologiste lors d'une chirurgie ex utéro inpartum                                                           |        | 18*   |
| <b><u>AVIS :</u></b> <i>Le code d'acte 41007 doit être facturé avec le numéro d'assurance maladie de la mère du nouveau-né.</i>                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |        |       |
| <b>ANESTHÉSIE DIAGNOSTIQUE ET THÉRAPEUTIQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                         |        |       |
| + 00915                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Contrôle de blocages nerveux continus (avec cathéter ou aiguille) : par visite . . . . .                                                                | 7,40   |       |
| +                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | maximum par jour . . . . .                                                                                                                              | 29,60  |       |
| <b><u>AVIS :</u></b> <i>Utiliser une seule ligne pour chaque jour en inscrivant le nombre de visites dans la case UNITÉS.</i>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                         |        |       |
| + 00939                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Épidurale avec sang homologue pour traiter céphalée post-ponction de la dure-mère . . . . .                                                             | 73,50  |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Épidurale continue pour soulager la douleur :<br>pour les premières 48 heures                                                                           |        |       |
| + 00933                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | chronique (injection de morphine ou autres narcotiques) incluant les visites, la surveillance et les injections . . . . .                               | 157,50 |       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | après 48 heures                                                                                                                                         |        |       |
| + 00935                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | réinjections et/ou visites, par jour, par patient . . . . .                                                                                             | 29,40  |       |
| 00952                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Épidurale différentielle incluant les visites, les injections et la surveillance . . . . .                                                              | 150,00 |       |
| NOTE : Comprend l'injection séquentielle de placebo, d'analgésique et/ou d'agent narcotique et l'appréciation de la réponse du patient. Ce test a une durée moyenne de trois heures. Les services médicaux codés 00933 et 00935 ne peuvent s'ajouter à cet acte le même jour.                                     |                                                                                                                                                         |        |       |
| Les services médicaux 00952 et 01901 ne peuvent être facturés le même jour pour le même patient.                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                         |        |       |
| Douleur aiguë ou douleur chronique :<br>prise en charge par l'anesthésiologiste, chez un patient hospitalisé, de l'analgésie par bloc plexique, neuraxial (péridural ou rachidien), intrapleurale, incluant les visites, la surveillance, l'installation du cathéter, l'enseignement au patient et les injections |                                                                                                                                                         |        |       |
| 41001                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 <sup>er</sup> jour . . . . .                                                                                                                          |        | 5     |
| 41002                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | par jour subséquent . . . . .                                                                                                                           |        | 2     |
| 41003                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | injection unique de narcotique par voie rachidienne ou épidurale, incluant les visites effectuées dans les premières 48 heures, le cas échéant. . . . . |        | 4     |
| NOTE : Les actes codés 41001, 41002 et 41003 ne peuvent pas être facturés avec les actes codés 41004 et 41005 le même jour.                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                         |        |       |
| <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire la date de début du séjour hospitalier dans la case ÉTABLISSEMENT.</i>                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                         |        |       |

**D - ANESTHÉSIOLOGIE****Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 41004  | prise en charge par l'anesthésiologiste, chez un patient hospitalisé, de l'analgésie par administration continue de médicaments à l'aide d'une pompe programmable, par voie intraveineuse, incluant les visites, la surveillance, l'installation du cathéter, l'enseignement au patient et les injections                           |              |              |
| 41005  | 1 <sup>er</sup> jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |              | 3            |
| +      | par jour subséquent . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |              | 1            |
|        | NOTE : Les actes codés 41004 et 41005 ne peuvent pas être facturés avec les actes codés 41001, 41002 et 41003 le même jour.                                                                                                                                                                                                         |              |              |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire la date de début du séjour hospitalier dans la case ÉTABLISSEMENT.</i>                                                                                                                                                                                                                             |              |              |
| 41006  | Prise en charge par l'anesthésiologiste, chez un patient en chirurgie d'un jour, de l'analgésie par bloc plexique ou nerveux avec utilisation d'une pompe élastomérique, incluant les visites effectuées le même jour, le cas échéant, la surveillance, l'installation du cathéter, l'enseignement au patient et les injections . . |              | 6            |
|        | NOTE : L'acte codé 41006 ne peut pas être facturé avec les actes codés 41001, 41002, 41003, 41004 et 41005 le même jour.                                                                                                                                                                                                            |              |              |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire la date de début du séjour hospitalier dans la case ÉTABLISSEMENT</i>                                                                                                                                                                                                                              |              |              |
| +01901 | Tests à la phentolamine, à la lidocaïne et/ou à la kétamine pour douleur chronique . . . . .                                                                                                                                                                                                                                        | 52,50        |              |
|        | NOTE : Comprend l'injection séquentielle de placebo, d'analgésique et/ou d'agent narcotique et l'appréciation de la réponse du patient. Les services médicaux codés 00933 et 00935 ne peuvent s'ajouter à cet acte le même jour.                                                                                                    |              |              |
|        | Les services médicaux 00952 et 01901 ne peuvent être facturés le même jour pour le même patient.                                                                                                                                                                                                                                    |              |              |
|        | <b>INHALOTHÉRAPIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |              |              |
| +00917 | Visite de contrôle . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 6,50         |              |
| +      | Maximum par jour . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 26,00        |              |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Utiliser une seule ligne pour chaque jour en inscrivant le nombre de visites dans la case UNITÉS.</i>                                                                                                                                                                                                       |              |              |
|        | NOTE : Ne peut pas être facturé par un médecin classé en anesthésiologie, en pédiatrie ou en pneumologie. De plus, la visite de contrôle en anesthésiologie (09135), en pédiatrie (09152) ou en pneumologie (09152) ne peut pas être facturée à la place de ce service médical codé 00917.                                          |              |              |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                      | R = 1  | R = 2 |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 00984                       | Réanimation cardio-respiratoire du nouveau-né s'appliquant si l'apgar à une minute est de 5 et moins . . . . .                                                                                                                                                       |        | 5     |
|                             | NOTE : Cet acte ne peut être facturé avec l'acte codé 15120.                                                                                                                                                                                                         |        |       |
|                             | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire l'apgar dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et fournir des notes explicatives.</i>                                                                                                                                          |        |       |
| <b>SOINS SPÉCIAUX</b>       |                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |       |
| <b>Cathétérisme veineux</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |       |
|                             | NOTE : Les services médicaux de cette rubrique ne peuvent être facturés que par le médecin spécialiste classé en anesthésiologie.                                                                                                                                    |        |       |
|                             | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Lorsque le médecin anesthésiologiste installe un cathéter, il est rémunéré selon les honoraires du rôle 1 sauf au cours d'une chirurgie sous anesthésie auquel cas, il utilise le code d'acte correspondant au supplément A8-1 concerné.</i> |        |       |
|                             | <i>Lorsqu'un médecin d'une autre discipline installe un cathéter sous anesthésie, le médecin anesthésiologiste est rémunéré selon la valeur de base du rôle 2.</i>                                                                                                   |        |       |
| +00901                      | Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, le cas échéant. . . . .                                                                                                                                          | 147,00 |       |
| 00987                       | supplément A8-1 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                            |        | 9     |
|                             | Insertion d'un cathéter dans la veine cave par abord sous-clavier ou jugulaire, incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, le cas échéant                                                                                                            |        |       |
| +00902                      | patient de moins de 16 ans . . . . .                                                                                                                                                                                                                                 | 99,80  | 4*    |
| 00993                       | supplément A8-1 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                            |        | 5     |
| +00903                      | patient de 16 ans ou plus . . . . .                                                                                                                                                                                                                                  | 73,50  | 4*    |
| 00994                       | supplément A8-1 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                            |        | 3     |
| +00909                      | Introduction d'un cathéter veineux central temporaire par voie périphérique (picc-line) incluant, le cas échéant, l'injection de substance de contraste et la visite faite au cours des 30 jours précédents (PG-23) . . . . .                                        | 94,50  | 4*    |
| +00995                      | supplément A8-1 (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                    |        | 5     |
| +00913                      | Mise en place d'un cathéter veineux permanent avec réservoir sous-cutané incluant, le cas échéant, l'injection de substance de contraste, l'échographie de guidage pour la ponction, la visite faite au cours des 30 jours précédents et la surveillance . . . . .   | 210,00 |       |
| +00916                      | si reprise de la technique en deçà de 30 jours, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                 | 26,30  |       |
| +00922                      | Mise en place d'un cathéter veineux permanent par voie percutanée incluant, le cas échéant, l'injection de substance de contraste, l'échographie de guidage pour la ponction, la visite faite au cours des 30 jours précédents et la surveillance . . . . .          | 131,30 |       |

# D - ANESTHÉSIOLOGIE

# Spécialistes

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | R = 1  | R = 2 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| +00946 | Mise en place par voie rétrograde et maintien dans la veine jugulaire interne d'un cathéter destiné à mesurer, en continu ou à l'aide de prélèvements répétés, la saturation en oxygène du sang veineux en provenance de la circulation cérébrale, chez un patient présentant une condition cérébrale critique, incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, le cas échéant. . . . . | 120,80 | 7     |
| 00996  | supplément A8-1 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |       |
| +00992 | Retrait d'un cathéter veineux permanent avec réservoir incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, la dissection du trajet sous-cutané avec ou sans fluoroscopie ou échographie . . . . .                                                                                                                                                                                           | 86,60  |       |

## SOINS DE VENTILATION

### Niveau I

Soins de ventilation de base sous la responsabilité du médecin spécialiste (v.g. polioencéphalite, traumatismes thoraciques, soins de support postopératoires de la ventilation, autres qu'à la salle de réveil, etc.) incluant, le cas échéant, la surveillance, l'administration de bronchodilatateurs et de stéroïdes en aérosol, la ventilation à ratio inversé, l'hypercarbie permissive, la ventilation à pression contrôlée, la ventilation à poumon ouvert (open lung ventilation), la ventilation en décubitus ventral, l'administration de surfactant et la ventilation de l'espace mort

|        |                                                                                                                                                                                       |       |    |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
| 00928  | Installation de l'équipement de ventilation (la valeur de durée de l'acte se calcule depuis le début de la mise en marche du traitement) . . . . .                                    |       | 1* |
|        | NOTE : La réanimation ne peut être facturée en même temps que ce service médical.                                                                                                     |       |    |
| +00927 | Contrôle subséquent, par visite . . . . .                                                                                                                                             | 12,00 |    |
| +      | maximum par jour . . . . .                                                                                                                                                            | 48,00 |    |
|        | NOTE : Cette visite de contrôle ne peut être jumelée le même jour par le même médecin avec une autre visite de contrôle. Ne peut être facturé par un médecin classé en microbiologie. |       |    |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne pour chaque jour en inscrivant le nombre de visites dans la case UNITÉS.

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | R = 1 | R = 2 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
| +      | Niveau II<br>Soins de ventilation présentant un degré de complexité accrue sous la responsabilité du médecin spécialiste incluant, le cas échéant, la surveillance, la ventilation aux hallogènes pour status asthmaticus, la ventilation à haute fréquence (60 par minute ou plus), la ventilation différentielle avec diviseur trachéal, l'oxygénation à l'aide d'un oxygénateur extracorporel à membrane (ECMO), l'administration thérapeutique de vasodilatateurs pulmonaires par inhalation (monoxyde d'azote, prostaglandines), la ventilation liquide partielle |       |       |
| +00990 | Installation de l'équipement de ventilation (la valeur de durée de l'acte se calcule depuis le début de la mise en marche du traitement) . . . . .<br>NOTE : La réanimation ne peut être facturée en même temps que ce service médical.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       | 4*    |
| +00991 | Contrôle subséquent, par visite . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 12,00 |       |
| +      | maximum par jour. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 72,00 |       |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Utiliser une seule ligne pour chaque jour en inscrivant le nombre de visites dans la case UNITÉS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |       |
| 00912  | Intubation oro ou nasotrachéale à l'aide d'un bronchoscope à fibre optique pour une pathologie rendant impossible la mobilisation de la colonne cervicale ou l'ouverture de la bouche, notamment une fracture de la colonne cervicale, des malformations, etc. A8-1 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 10    |
| 00940  | Intubation endo-bronchique avec un tube à double lumière en utilisant le bronchoscope flexible A8-1 . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | 8     |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Soins de ventilation mécanique assistée dans une unité de soins intensifs (Réf. : article 6 de l'Annexe 29).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |       |
| 00900  | Avec prise en charge de l'unité, par jour, par patient. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 51,00 |       |
|        | <b>COEUR-POUMON ARTIFICIEL</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |       |
| #      | <b><u>AVIS :</u></b> Lorsque ce service est effectué en urgence, a près déplacement, veuillez vous référer à la Règle 14 du Préambule général et à l'article 5.2 de l'Annexe 29.<br>Lorsque le coeur-poumon artificiel est utilisé au cours d'une anesthésie, le nombre d'unités de base pour cette anesthésie, incluant l'utilisation du coeur-poumon artificiel, ne peut être inférieur à (MOD=036). . . . .                                                                                                                                                         |       | 18*   |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Lorsque le modificateur 036 est utilisé, inscrire le code de l'acte anesthésique ; la valeur des unités de base devient 18 unités. Calculer les unités totales selon la procédure habituelle.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |       |       |

**D - ANESTHÉSIOLOGIE****Spécialistes****R = 1    R = 2****TRANSPLANTATIONS**

|       |                                                                                                                                       |     |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 00932 | Dans les cas de transplantations d'organes nécessitant le maintien des fonctions vitales du donneur, le nombre d'unités de base ..... | 12* |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|

**DIVERS**

|       |                                                                                                                                |     |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 00981 | Anesthésie pour angioradiologie PG-23. ....                                                                                    | 6*  |
| 00982 | Anesthésie pour échographie cardiaque transoesophagienne .....                                                                 | 6*  |
| 00954 | Anesthésie pour électroconvulsothérapie .....                                                                                  | 4*  |
| 00986 | Anesthésie générale pour blocage diagnostique et thérapeutique d'un nerf majeur .....                                          | 4*  |
| 00958 | Anesthésie générale pour épiglottite PG-23. ....                                                                               | 10* |
| 00971 | Anesthésie pour extraction d'un drain, tampon ou mèche de drainage à la suite d'une intervention chirurgicale ...              | 4*  |
| 00972 | Anesthésie pour ablation de points de suture .....                                                                             | 4*  |
| 00974 | Tamponnement nasal antérieur. ....                                                                                             | 4*  |
| 00975 | anesthésie pour tomographie par ordinateur peu importe le nombre d'examens faits au cours de la même anesthésie .....          | 7*  |
| 00973 | Anesthésie pour imagerie par résonance magnétique quel que soit le nombre d'examens faits au cours de la même anesthésie ..... | 10* |
|       | anesthésie pour examen ophtalmologique :                                                                                       |     |
| 00955 | sans intubation .....                                                                                                          | 5*  |
| 00956 | avec intubation .....                                                                                                          | 5*  |
| 00976 | anesthésie pour examen sous anesthésie générale ...                                                                            | 4*  |
| 00977 | anesthésie pour circulation assistée. ....                                                                                     | 8*  |
| 00978 | anesthésie pour greffe, ou shunt externe pour dérivation temporaire .....                                                      | 8*  |
| 00979 | anesthésie pour homogreffe pour remplacement au système cardiovasculaire. ....                                                 | 7*  |
| 00983 | anesthésie pour télécobalthérapie. ....                                                                                        | 4*  |
| 00985 | Monitoring d'un fœtus de 24 semaines ou plus lors d'une chirurgie, autre que l'accouchement ou la césarienne, supplément ..... | 1   |
| 01902 | Sevrage ultra-rapide aux opioïdes sous anesthésie générale. ....                                                               | 10* |

**AVIS :** *Inscrire la date de début du séjour hospitalier dans la case ÉTABLISSEMENT.*

## INDEX

*Page*

|                                                                                                                 |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ADDENDUM 4 - CHIRURGIE .....                                                                                    | <b>E-2</b>  |
| Règle 1 - Honoraire global.....                                                                                 | <b>E-2</b>  |
| Règle 2 - Visites .....                                                                                         | <b>E-2</b>  |
| Règle 3 - Procédures diagnostiques et thérapeutiques .....                                                      | <b>E-4</b>  |
| Règle 4 - Soins simultanés .....                                                                                | <b>E-4</b>  |
| Règle 5 - Soins post-opératoires confiés .....                                                                  | <b>E-4</b>  |
| Règle 6 - Chirurgie incluse ou complémentaire.....                                                              | <b>E-5</b>  |
| Règle 7 - Séances opératoires distinctes .....                                                                  | <b>E-5</b>  |
| Règle 8 - Chirurgies multiples .....                                                                            | <b>E-5</b>  |
| Règle 9 - Chirurgies distinctes .....                                                                           | <b>E-6</b>  |
| Règle 10 - Assistance.....                                                                                      | <b>E-6</b>  |
| Règle 11 - Forfait pour chirurgie oncologique complexe .....                                                    | <b>E-7</b>  |
| OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE .....                                                                                    | <b>E-8</b>  |
| Règle 12 - Forfait de reconstruction pour chirurgie oncologique complexe ou<br>pour les grands traumatisés..... | <b>E-9</b>  |
| CHIRURGIE PLASTIQUE.....                                                                                        | <b>E-10</b> |
| ADDENDUM 7 - MICROCHIRURGIE .....                                                                               | <b>E-11</b> |
| Règle 1 - Application .....                                                                                     | <b>E-11</b> |
| Règle 2 - Description des nerfs.....                                                                            | <b>E-11</b> |
| Règle 3 - Tarification .....                                                                                    | <b>E-11</b> |

**E - CHIRURGIE****ADDENDUM 4 - CHIRURGIE****RÈGLE 1.  
HONORAIRES GLOBAL**

**1.1** L'honoraire d'une chirurgie est un honoraire global.

Sont compris dans la tarification d'une chirurgie les soins per-opératoires ainsi que certaines visites.

Ce tarif prévoit des dérogations, notamment quant aux procédés diagnostiques et thérapeutiques et aux patients hospitalisés dans une unité de soins intensifs.

**RÈGLE 2.  
VISITES**

**2.1** Le chirurgien a droit au paiement de ses honoraires de visite, sauf disposition contraire.

En pré-opératoire, on lui accorde l'honoraire de la visite principale ou de la visite de contrôle, suivant les règles de tarification prévues au préambule général.

**AVIS :** Voir la règle 5 du préambule général ainsi que la règle d'application n° 7.

En post-opératoire, c'est le tarif de la visite de contrôle.

**2.2** Il n'y a pas d'honoraire de visite le jour de l'intervention.

A titre d'exception, le chirurgien a droit au paiement de ses honoraires de visite s'il s'agit d'un patient traité d'urgence et dont il a pris charge le même jour.

**AVIS :** Lors d'une situation d'urgence survenant en dehors des périodes où les modificateurs d'urgence s'appliquent, veuillez utiliser le modificateur 179.

- + Les honoraires de visite sont payés le jour d'une chirurgie dont le tarif est de 51 \$ ou moins.

La Régie honore les relevés d'honoraires présentés depuis le 1<sup>er</sup> juin 1987 et qui sont conformes aux dispositions de la présente clause.

**2.3** Certaines visites postopératoires sont comprises dans l'honoraire de la chirurgie : ce sont celles qui sont rendues au chevet du malade hospitalisé, au cours des quinze premiers jours de l'intervention.

Toutefois, pour le médecin classé en obstétrique, en gynécologie ou en obstétrique-gynécologie, les visites postopératoires comprises dans l'honoraire de la chirurgie sont celles qui sont rendues au chevet du malade hospitalisé au cours des trois (3) jours suivant celui de l'intervention.

Pour les chirurgies du système digestif, les visites postopératoires comprises dans l'honoraire de la chirurgie sont également celles qui sont rendues au chevet du malade hospitalisé au cours des trois (3) jours suivant celui de l'intervention. Toutefois, lorsque le médecin réclame les honoraires de plus d'un procédé chirurgical touchant plus d'un système, cette règle ne s'applique que si l'honoraire de la chirurgie du système digestif est le plus élevé.

- + Ne sont pas visées les chirurgies dont le tarif est de 51 \$ ou moins.



# **RÈGLE 11.** **FORFAIT POUR CHIRURGIE ONCOLOGIQUE COMPLEXE**

**11.1** Pour le médecin classé en oto-rhino-laryngologie, les cas de chirurgie oncologique, de fracture cervico-faciale multiple complexe, de reconstruction cervico-faciale complexe ou de chirurgie oto-neurologique d'une durée anesthésiologique de quatre heures ou plus sont rémunérés sous forme de forfait. Il en est de même pour l'exérèse d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux faite en collaboration avec un neurochirurgien lorsque la voie d'approche et la fermeture sont effectuées par un spécialiste en oto-rhino-laryngologie.

**AVIS :** Pour l'exérèse d'une tumeur de l'angle ponto-cérébelleux..., voir le code d'acte 07251.

Aucuns autres honoraires ne peuvent être réclamés par un médecin de la même discipline à l'égard de ce patient dans la même journée sauf s'il y a prélèvement d'un lambeau microanastomosé. Toutefois, le médecin assistant est rémunéré sur base horaire selon le tarif prévu à l'article 10 de l'Annexe 15.

# **AVIS :** Pour le prélèvement d'un lambeau microanastomosé. Voir les codes d'acte 01425 et 01426.

Le tarif pour l'assistance chirurgicale est de 84 \$ de l'heure. Pour demander le tarif de l'assistance chirurgicale, comptabiliser le temps en quarts d'heure (21 \$) et utiliser un des codes d'acte suivants :

- 05987** assistance pour une durée anesthésiologique de 4 à 5 heures au total
- 05988** assistance pour une durée anesthésiologique de 5 à 6 heures au total
- 05989** assistance pour une durée anesthésiologique de 6 à 8 heures au total
- 05990** assistance pour une durée anesthésiologique de 8 à 10 heures au total
- 05991** assistance pour une durée anesthésiologique de 10 à 12 heures au total
- 05992** assistance pour une durée anesthésiologique de plus de 12 heures

Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- le numéro de la personne assurée dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE ;
- le code d'établissement dans la case appropriée ;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES ;
- le nombre de quarts d'heure dans la case UNITÉS ;
- les honoraires correspondant et reporter dans la case TOTAL ;
- l'heure de début et de fin de l'assistance opératoire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES .

- **Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé et aucun modificateur n'est permis pour ces codes d'acte.**

Ce forfait constitue un mode de rémunération exclusif au cours de la durée anesthésiologique de la chirurgie. En dehors de la durée anesthésiologique de la chirurgie, le médecin peut réclamer le paiement d'honoraires pour les services qu'il dispense.

# **AVIS :** Voir les codes d'acte 05993, 05994, 05995, 05996, 05997 et 05998.

**OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE**

Forfait pour chirurgie oncologique complexe ou pour fracture cervico-faciale multiple complexe ou pour reconstruction cervico-faciale complexe ou pour chirurgie oto-neurologique.

(Acte réservé aux spécialistes en oto-rhino-laryngologie seulement)

|        |                                                          |          |    |
|--------|----------------------------------------------------------|----------|----|
| +05998 | durée anesthésiologique de 4 à 5 heures au total . . . . | 840,00   | 18 |
| +05993 | durée anesthésiologique de 5 à 6 heures au total . . . . | 1 050,00 | 18 |
| +05994 | durée anesthésiologique de 6 à 8 heures au total . . . . | 1 580,30 | 18 |
| +05995 | durée anesthésiologique de 8 à 10 heures au total . . .  | 1 806,00 | 18 |
| +05996 | durée anesthésiologique de 10 à 12 heures au total . .   | 2 257,50 | 18 |
| +05997 | durée anesthésiologique de plus de 12 heures . . . . .   | 2 934,80 | 18 |

+ NOTE : Lorsqu'il y a prélèvement d'un lambeau microanastomosé (Codes d'acte 01425-01426) par un médecin de la même discipline, ce dernier peut facturer ce service à plein tarif nonobstant la Règle 9 de l'Addendum 4 - Chirurgie.

**AVIS :** Voir la Règle 11 de l'Addendum 4 - Chirurgie.

**RÈGLE 12.  
FORFAIT DE RECONSTRUCTION POUR CHIRURGIE ONCOLOGIQUE  
COMPLEXE OU POUR LES GRANDS TRAUMATISÉS**

Pour le médecin classé en chirurgie plastique, les chirurgies de reconstruction effectuées suite à une chirurgie oncologique complexe ou chez les grands traumatisés, d'une durée anesthésiologique de six heures ou plus, sont rémunérés sous forme de forfait.

Aucuns autres honoraires ne peuvent être réclamés par un médecin de la même discipline à l'égard de ce patient dans la même journée, sauf s'il y a microanastomose vasculaire ou nerveuse ou, au cours d'une autre séance, réexploration d'anastomose vasculaire d'un lambeau microanastomosé. Le médecin assistant est rémunéré sur base horaire selon le tarif prévu à l'article 10 de l'Annexe 15.

Ce forfait constitue un mode de rémunération exclusif au cours de la durée anesthésiologique de la chirurgie. En dehors de la durée anesthésiologique de la chirurgie, le médecin peut réclamer le paiement d'honoraires pour les services qu'il dispense.

# **AVIS :** *Le tarif pour l'assistance chirurgicale est de 84 \$ de l'heure.*

*Pour demander le tarif de l'assistance chirurgicale, comptabiliser le temps en quarts d'heure (21 \$) et utiliser un des codes d'acte suivants sauf 05912 et 05913 pour lesquels les honoraires sont identifiés :*

**05908** *assistance pour une durée anesthésiologique de 6 à 8 heures au total*

**05909** *assistance pour une durée anesthésiologique de 8 à 10 heures au total*

**05910** *assistance pour une durée anesthésiologique de 10 à 12 heures au total*

**05911** *assistance pour une durée anesthésiologique de plus de 12 heures*

**05912** *par microanastomose vasculaire (maximum 2), supplément 112,50 \$*

**05913** *par microanastomose nerveuse (maximum 2), supplément 87,50 \$*

*Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :*

- le numéro de la personne assurée dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE ;
- le code d'établissement dans la case appropriée ;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES ;
- le nombre de quarts d'heure dans la case UNITÉS ;
- les honoraires correspondant et reporter dans la case TOTAL ;
- l'heure de début et de fin de l'assistance opératoire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES .

- Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé.

**CHIRURGIE PLASTIQUE**

|       |                                                                                              |          |    |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
|       | Forfait de reconstruction pour chirurgie oncologique complexe ou pour les grands traumatisés |          |    |
| 05900 | durée anesthésiologique de 6 à 8 heures au total . . . .                                     | 1 400,00 | 18 |
| 05901 | durée anesthésiologique de 8 à 10 heures au total . . .                                      | 1 600,00 | 18 |
| 05902 | durée anesthésiologique de 10 à 12 heures au total . .                                       | 2 000,00 | 18 |
| 05903 | durée anesthésiologique de plus de 12 heures . . . . .                                       | 2 600,00 | 18 |
| 05904 | par microanastomose vasculaire (maximum 2)                                                   |          |    |
|       | supplément . . . . .                                                                         | 450,00   |    |
| 05905 | par microanastomose nerveuse (maximum 2)                                                     |          |    |
|       | supplément . . . . .                                                                         | 350,00   |    |

**AVIS :** Voir la règle 12 de l'Addendum 4 - chirurgie.

## INDEX

|                                                                                            | <i>Page</i> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| PEAU-PHANÈRES, TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ ET MUQUEUSES .....                             | <b>F-2</b>  |
| Absès, hématome ou sérome, unique ou multiple .....                                        | <b>F-2</b>  |
| Tumeur bénigne ou précancéreuse .....                                                      | <b>F-3</b>  |
| Tumeurs cancéreuses .....                                                                  | <b>F-4</b>  |
| Exérèse de corps étrangers .....                                                           | <b>F-5</b>  |
| Cryochirurgie .....                                                                        | <b>F-5</b>  |
| Lipectomie fonctionnelle .....                                                             | <b>F-5</b>  |
| Onyctomie .....                                                                            | <b>F-5</b>  |
| Sinus pilonidal .....                                                                      | <b>F-5</b>  |
| Verrue .....                                                                               | <b>F-6</b>  |
| Cautérisation .....                                                                        | <b>F-7</b>  |
| Réparation de plaies .....                                                                 | <b>F-8</b>  |
| Brûlures .....                                                                             | <b>F-10</b> |
| Grefe capillaire .....                                                                     | <b>F-11</b> |
| Greffes cutanées ou greffes cultivées .....                                                | <b>F-11</b> |
| Greffes par glissement, rotation ou transposition .....                                    | <b>F-11</b> |
| Grefe pédiculée (à distance) .....                                                         | <b>F-12</b> |
| Grefe libre .....                                                                          | <b>F-12</b> |
| Dermabrasion : Sablage .....                                                               | <b>F-13</b> |
| Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales ..... | <b>F-13</b> |
| Seins .....                                                                                | <b>F-14</b> |
| Glandes sudoripares avec ou sans greffe par glissement .....                               | <b>F-16</b> |
| Fistule cutanée .....                                                                      | <b>F-16</b> |
| Chirurgie plastique .....                                                                  | <b>F-16</b> |

R = 1 R = 2

## F - PEAU - PHANÈRES TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ ET MUQUEUSES

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

NOTE : L'autorisation de la Régie est requise pour la rémunération des codes d'acte suivants : 01338, 01395, 01401, 01402, 01419, 01460, 01463, 01464, 01465, 01010, 01012, 01021, 01386, 01388, 01407 et 01410 et elle est également requise pour les codes d'acte suivants, lorsque la cicatrice est située ailleurs qu'à la face et au cou : 01405, 01406, 01416 et 01417

NOTE : Pour les actes codés 01434 et 01435, l'autorisation de la Régie est requise seulement dans les cas d'asymétrie mammaire.

NOTE : L'anesthésie locale comprend le bloc interdigital et le bloc paracervical.

### ABCÈS, HÉMATOME OU SÉROME, UNIQUE OU MULTIPLE, incluant le drainage, le cas échéant

|        |                                                         |        |   |
|--------|---------------------------------------------------------|--------|---|
|        | sans anesthésie ou sous anesthésie locale               |        |   |
| +01013 | sous-cutané, panaris ou fenestration d'un ongle . . . . | 29,40  |   |
| +01014 | périanal . . . . .                                      | 44,10  |   |
| 01015  | palmaire ou digital . . . . .                           | 100,00 |   |
| +01016 | intramusculaire . . . . .                               | 125,00 |   |
|        | sous anesthésie régionale ou générale                   |        |   |
| +01017 | sous-cutané (PG-28) . . . . .                           | 94,50  | 5 |
| +01018 | périanal (PG-23) . . . . .                              | 107,10 | 5 |
| 01019  | palmaire ou digital (PG-28) . . . . .                   | 90,00  | 5 |
| +01020 | intramusculaire (PG-28) . . . . .                       | 107,10 | 5 |

*Excision conventionnelle, au Laser ou par cryochirurgie*

- + NOTE : par cryochirurgie on entend une double congélation avec instrumentation.  
Ne peut être utilisé pour la cryothérapie.

**TUMEUR BÉNIGNE OU PRÉCANCÉREUSE**

(biopsies comprises) :  
(Naevi, angiomes, lipomes, etc. sauf les kystes sébacés, les angiomes-plans à la face ou au cou antérieur traités au laser et les verrues).

**Face, cou et organes génitaux**

|       |                                           |        |   |
|-------|-------------------------------------------|--------|---|
|       | sans anesthésie ou avec anesthésie locale |        |   |
| 01101 | sans suture (**) . . . . .                | 14,00  |   |
|       | avec suture                               |        |   |
| 01102 | 2 cm ou moins (*) . . . . .               | 14,00  |   |
| 01103 | 2 cm à 5 cm (*) . . . . .                 | 30,00  |   |
| 01104 | plus de 5 cm (*) . . . . .                | 99,00  |   |
|       | sous anesthésie régionale ou générale     |        |   |
|       | avec suture                               |        |   |
| 01105 | 2 cm ou moins (PG-28) (*) . . . . .       | 30,00  | 5 |
| 01106 | 2 cm à 5 cm (PG-28) (*) . . . . .         | 60,00  | 5 |
| 01107 | plus de 5 cm (*) . . . . .                | 102,00 | 5 |

**Autre région**

|        |                                           |        |   |
|--------|-------------------------------------------|--------|---|
|        | sans anesthésie ou avec anesthésie locale |        |   |
|        | sans suture                               |        |   |
| 01108  | 5 cm ou moins (**) . . . . .              | 12,30  |   |
| 01109  | plus de 5 cm (*) . . . . .                | 36,00  |   |
|        | avec suture                               |        |   |
| +01121 | 5 cm ou moins (*) . . . . .               | 25,20  |   |
| +01122 | plus de 5 cm (*) . . . . .                | 41,60  |   |
|        | sous anesthésie régionale ou générale     |        |   |
| 01123  | 5 cm ou moins (PG-28) (*) . . . . .       | 80,00  | 5 |
| +01124 | plus de 5 cm (PG-28) (*) . . . . .        | 117,80 | 5 |

NOTE : Maximum de 4 lésions rémunérables par séance.

**AVIS :** Indiquer le nombre de tumeurs dans la case UNITÉS, sauf pour les codes d'acte 01101 et 01108.  
Voir la section 3.2.6 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » concernant les unités

**AVIS :** (\*) La lésion doit être calculée en centimètres linéaires lorsque la lésion est de forme rectangulaire; inscrire le nombre de centimètres du côté le plus long du rectangle dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.  
(\*\*) Voir la règle d'application n° 32.

**F - PEAU - PHANÈRES TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ ET MUQUEUSES** **Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                        | R = 1  | R = 2 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
|        | <b>Lipomatose diffuse ou neurofibromatose</b>                                                                                                                                          |        |       |
| 01126  | Exérèse de 5 lésions ou plus . . . . .                                                                                                                                                 | C.S.   | 4     |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 16 du préambule général.                                                                                                                            |        |       |
|        | Kystes sébacés :                                                                                                                                                                       |        |       |
| 01169  | face, cuir chevelu, cou (PG-28) . . . . .                                                                                                                                              | 16,50  | 5     |
| +01172 | autres localisations . . . . .                                                                                                                                                         | 29,40  | 4     |
|        | NOTE : Maximum de quatre (4) lésions rémunérables                                                                                                                                      |        |       |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Utiliser une ligne par lésion.                                                                                                                                    |        |       |
|        | Traitement des angiomes-plans à la face ou au cou antérieur, par laser jaune, à vapeur de cuivre ou à argon modifié                                                                    |        |       |
|        | sous anesthésie :                                                                                                                                                                      |        |       |
| 01110  | par cm carré (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                         | 20,00  | 4     |
|        | maximum par séance . . . . .                                                                                                                                                           | 200,00 |       |
|        | sans anesthésie :                                                                                                                                                                      |        |       |
| 01112  | par cm carré . . . . .                                                                                                                                                                 | 10,00  |       |
|        | maximum par séance . . . . .                                                                                                                                                           | 50,00  |       |
|        | NOTES : <b>1.</b> si le patient a plus de 21 ans, la superficie doit être de 6 cm carrés ou plus et une autorisation préalable de la Régie est nécessaire.                             |        |       |
|        | <b>2.</b> ce tarif est payable en établissement seulement.                                                                                                                             |        |       |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.                                                                        |        |       |
|        | <i>Pour un patient de plus de 21 ans, inscrire le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</i> |        |       |
|        | <i>Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.</i>                                                                                                                       |        |       |
|        | <b>TUMEURS CANCÉREUSES</b>                                                                                                                                                             |        |       |
|        | (biopsies comprises)                                                                                                                                                                   |        |       |
|        | par excision chirurgicale                                                                                                                                                              |        |       |
|        | <b>Face, cou et organes génitaux</b>                                                                                                                                                   |        |       |
| +01131 | sous anesthésie locale . . . . .                                                                                                                                                       | 106,25 | 6     |
| 01132  | sous anesthésie régionale ou générale (PG-28) . . . . .                                                                                                                                | 100,00 |       |



**Spécialistes F - PEAU - PHANÈRES TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ ET MUQUEUSES**

|        |                                                                                                                                                                                                                                        | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | <b>Autre région</b>                                                                                                                                                                                                                    |              |              |
| +01133 | sous anesthésie locale . . . . .                                                                                                                                                                                                       | 52,50        |              |
| 01134  | sous anesthésie régionale ou générale (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                | 102,00       | 6            |
|        | excision de lésion cancéreuse de la peau en plusieurs temps, selon la technique de Tromovitch                                                                                                                                          |              |              |
| 01199  | ensemble des temps (PG-28). . . . .                                                                                                                                                                                                    | 195,00       | 6            |
|        | <b>EXÉRÈSE DE CORPS ÉTRANGERS</b>                                                                                                                                                                                                      |              |              |
| 01196  | simple (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                               | 28,00        | 4            |
| 01197  | compliquée . . . . .                                                                                                                                                                                                                   | C.S.         | 6            |
|        | <b><u>AVIS :</u> Voir la règle 16 du préambule général.</b>                                                                                                                                                                            |              |              |
|        | <b>CRYOCHIRURGIE</b>                                                                                                                                                                                                                   |              |              |
|        | Tumeurs cancéreuses de la peau<br>(biopsies comprises) :                                                                                                                                                                               |              |              |
|        | NOTE : par cryochirurgie on entend une double congélation avec instrumentation.<br>Ne peut être utilisé pour la cryothérapie.                                                                                                          |              |              |
| 01143  | face, cou et organes génitaux . . . . .                                                                                                                                                                                                | 50,00        | 5            |
| 01144  | autre région . . . . .                                                                                                                                                                                                                 | 25,00        | 4            |
|        | <b>LIPECTOMIE FONCTIONNELLE</b>                                                                                                                                                                                                        |              |              |
|        | <b><u>AVIS :</u> Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01010, 01012, 01021, 01210 et 01211 sont réclamés.</b> |              |              |
| 01010  | Excision du tablier graisseux abdominal. . . . .                                                                                                                                                                                       | 400,00       | 7            |
|        | Autres régions                                                                                                                                                                                                                         |              |              |
| 01012  | membre supérieur . . . . .                                                                                                                                                                                                             | 195,00       | 4            |
| 01021  | membre inférieur . . . . .                                                                                                                                                                                                             | 350,00       | 4            |
|        | Liposuction d'un lambeau préalablement greffé :                                                                                                                                                                                        |              |              |
| 01210  | sous anesthésie locale . . . . .                                                                                                                                                                                                       | 60,00        |              |
| 01211  | sous anesthésie générale . . . . .                                                                                                                                                                                                     | 90,00        | 5            |
|        | <b>ONYCECTOMIE</b>                                                                                                                                                                                                                     |              |              |
|        | doigt ou orteil (incluant le lambeau, le cas échéant) :                                                                                                                                                                                |              |              |
| +01215 | simple . . . . .                                                                                                                                                                                                                       | 25,20        | 4            |
| +01216 | radicale : exérèse de la matrice unguéale et amputation partielle de la phalange distale, si nécessaire . . . . .                                                                                                                      | 125,00       | 5            |
|        | <b>SINUS PILONIDAL</b>                                                                                                                                                                                                                 |              |              |
|        | (kyste sacro-coccygien):                                                                                                                                                                                                               |              |              |
| +01217 | excision simple . . . . .                                                                                                                                                                                                              | 189,00       | 5            |
| +01220 | excision et plastie . . . . .                                                                                                                                                                                                          | 194,30       | 5            |
| +01221 | marsupialisation . . . . .                                                                                                                                                                                                             | 189,00       | 5            |

**F - PEAU - PHANÈRES TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ ET MUQUEUSES** **Spécialistes**

|                                                                                                                            |                                                                                                          | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>VERRUE</b>                                                                                                              |                                                                                                          |              |              |
| 01222                                                                                                                      | Excision chirurgicale :                                                                                  |              |              |
|                                                                                                                            | non faciale :                                                                                            |              |              |
|                                                                                                                            | première. . . . .                                                                                        | 8,25         | 4            |
|                                                                                                                            | additionnelle (lors de la même séance), chacune . . .<br>maximum 15 verrues additionnelles               | 2,00         |              |
| <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'excisions ou de lésions dans la case UNITES.</b> |                                                                                                          |              |              |
| 01223                                                                                                                      | faciale :                                                                                                |              |              |
|                                                                                                                            | première. . . . .                                                                                        | 12,50        | 4            |
|                                                                                                                            | additionnelle (lors de la même séance), chacune . . .<br>maximum 9 verrues additionnelles                | 3,00         |              |
|                                                                                                                            |                                                                                                          |              |              |
| <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'excisions ou de lésions dans la case UNITES.</b> |                                                                                                          |              |              |
| 01225                                                                                                                      | plantaire :                                                                                              |              |              |
|                                                                                                                            | première. . . . .                                                                                        | 16,50        | 5            |
|                                                                                                                            | additionnelle (lors de la même séance), chacune . . .<br>maximum de 10 verrues additionnelles par séance | 4,60         |              |
|                                                                                                                            |                                                                                                          |              |              |
| <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'excisions ou de lésions dans la case UNITES.</b> |                                                                                                          |              |              |
| 01227<br>+ 01224                                                                                                           | en mosaïque (excision totale) par séance . . . . .                                                       | 50,00        | 5            |
|                                                                                                                            | excision totale et plastie . . . . .                                                                     | 107,10       | 5            |

NOTES : **1.** Si fait au Laser, le tarif est majoré de 100%.  
(MOD=056)  
**2.** Lorsque la cryothérapie, la chimiothérapie ou une technique physique est utilisée pour le traitement d'une verrue comme complément à l'excision chirurgicale, seule l'excision chirurgicale est rémunérée.

**Cautérisation**

Cryo ou chimiocautérisation - voir cryothérapie et chimiothérapie, à la Section procédés diagnostiques et thérapeutiques.

**Chimiochirurgie pour cancer (technique de Mohs micrographique)**

NOTE : La technique de chirurgie micrographique de Mohs est définie comme :

- l'exérèse en couches minces de la tumeur avec orientation et marquage cartographiques du tissu;
- l'analyse sur place des coupes horizontales et non verticales sur tissu congelé afin d'assurer les marges par un examen microscopique;
- la préparation des lames d'histologie doit être faite ou supervisée par le chirurgien de Mohs et toutes les lames doivent être vues et analysées par le médecin lui-même. Le médecin doit avoir une formation reconnue en technique de Mohs.

NOTE : Cet acte peut être rémunéré seulement s'il s'agit :

- d'un cancer récidivant ou
- d'une tumeur de plus de 1 cm, ou
- d'une tumeur intéressant une lèvre, une paupière ou une narine si la situation anatomique requiert la préservation du tissu ou
- d'un cancer morpheïforme ou infiltrant

|       |                                                                                                                    |        |  |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|
| 01302 | première couche (curetage, grattage ou réduction tumorale préliminaire inclus) . . . . .                           | 400,00 |  |
| 01303 | chaque couche supplémentaire, le même jour ou dans les jours subséquents, supplément maximum : 2 couches . . . . . | 100,00 |  |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de couches dans la case UNITÉS.

|       |                                                                                                                                                  |        |    |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 01304 | Perfusion hyperthermique de chimiothérapie d'un membre, incluant l'emploi du coeur-poumon artificiel et l'hyperthermie, le cas échéant . . . . . | 450,00 | 18 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|

|        |                                                                                                                                                                                          | R = 1  | R = 2 |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| +      | <b>Réparation de plaies (débridement compris)</b>                                                                                                                                        |        |       |
|        | <b>Lacérations simples :</b>                                                                                                                                                             |        |       |
|        | face et cou :                                                                                                                                                                            |        |       |
|        | Pour la réparation de lacérations simples, la somme des centimètres s'additionne à la valeur de base qui n'est payable qu'une fois.                                                      |        |       |
| 01320  | moins de 1 cm (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                          | 19,50  | 5     |
|        | par cm additionnel (*) . . . . .                                                                                                                                                         | 9,00   |       |
|        | valeur maximum . . . . .                                                                                                                                                                 | 200,00 |       |
|        | autres localisations :                                                                                                                                                                   |        |       |
|        | Pour la réparation de lacérations simples, la somme des centimètres s'additionne à la valeur de base qui n'est payable qu'une fois.                                                      |        |       |
| 01323  | moins de 1 cm (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                          | 12,50  | 5     |
|        | par cm additionnel (*) . . . . .                                                                                                                                                         | 3,50   |       |
|        | valeur maximum . . . . .                                                                                                                                                                 | 105,00 |       |
|        | Suture de lacérations intranasales ou intrabuccales (sous anesthésie générale)                                                                                                           |        |       |
| +01316 | 1 <sup>er</sup> centimètre . . . . .                                                                                                                                                     | 56,50  | 5     |
| +      | par centimètre additionnel . . . . .                                                                                                                                                     | 10,20  |       |
|        | <b><u>AVIS :</u> Le service médical codé 01316 doit être facturé seul. Si une ou plusieurs chirurgies sont effectuées au cours d'une même séance opératoire, utiliser le code 01317.</b> |        |       |
|        | au cours d'une autre intervention chirurgicale par le même chirurgien, supplément                                                                                                        |        |       |
| 01317  | 1 <sup>er</sup> centimètre . . . . .                                                                                                                                                     | 16,10  |       |
|        | par centimètre additionnel (*) . . . . .                                                                                                                                                 | 3,25   |       |
|        | <b><u>AVIS :</u> Le service médical codé 01317 est un supplément à tout acte chirurgical. Cependant, il ne peut être utilisé avec le code d'acte 01316.</b>                              |        |       |

**AVIS :** (\*) Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.

**Lacérations compliquées :**

NOTE : Les valeurs suivantes s'appliquent lorsqu'il y a lieu d'utiliser des techniques spéciales de réparation en vue d'obtenir un résultat esthétique ou fonctionnel au maximum, techniques qui exigent un temps inhabituel d'opération.

À moins qu'il en soit indiqué autrement, les valeurs établies comportent la mise à plat du défaut à corriger et les procédures nécessaires à la réparation ou le débridement et la réparation de lacérations compliquées.

|       |                                                    |        |   |
|-------|----------------------------------------------------|--------|---|
| 01322 | face et cou :                                      |        |   |
|       | moins de 2,5 cm (PG-28) . . . . .                  | 53,80  | 5 |
|       | par 2,5 cm additionnels . . . . .                  | 32,30  |   |
|       | maximum payable pour l'ensemble des plaies . . . . | 538,30 |   |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre d'unités de 2,5 cm dans la case appropriée.  
Exemple : 2,5 cm = 1 unité.

Joindre le compte rendu opératoire.

|       |                                                       |      |   |
|-------|-------------------------------------------------------|------|---|
| 01325 | plaies étendues, multiples ou compliquées (PG-28) . . | C.S. | 5 |
|-------|-------------------------------------------------------|------|---|

**AVIS :** Voir la règle 16 du préambule général.

débridement isolé de plaie :

NOTE : Dans les cas de réparation de plaie, le débridement est inclus dans la prestation prévue pour les réparations de plaie lorsqu'elles sont faites en même temps.

|        |                                       |       |   |
|--------|---------------------------------------|-------|---|
| +01327 | chaque unité de 1 cm (PG-28). . . . . | 3,40  | 5 |
|        | valeur maximum . . . . .              | 61,00 |   |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.

|        |                                                                                     |      |   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---|
| +01328 | réparation de plaie opératoire pour hémorragie (tranche vaginale incluse) . . . . . | C.S. | 6 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|------|---|

**AVIS :** Voir la règle 16 du préambule général.

|        |                                                                                                                                                                               | R = 1  | R = 2 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| +      | <b>BRÛLURES</b>                                                                                                                                                               |        |       |
|        | débridement isolé de brûlures<br>moins de 10% de la surface corporelle<br>Inclus dans le tarif de la visite ou de l'acte associé                                              |        |       |
| 01345  | entre 10% et 30% de la surface corporelle, par cm. . . .                                                                                                                      | 0,50   | 8     |
|        | valeur maximum . . . . .                                                                                                                                                      | 125,00 |       |
| #      | <b><u>AVIS :</u></b> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.                                                               |        |       |
| 01339  | au-delà de 30 % ou d'une main complète ou les deux                                                                                                                            | 420,00 | 8     |
| 01333  | étendues . . . . .                                                                                                                                                            | C.S.   | 8     |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 16 du préambule général.                                                                                                                   |        |       |
| 01337  | Application d'autogreffe de culture sur un brûlé incluant le débridement à la même séance, le cas échéant . . . .                                                             | 600,00 | 8     |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Joindre le compte rendu opératoire                                                                                                                       |        |       |
|        | Escharotomie de décompression chez les brûlés                                                                                                                                 |        |       |
| +01346 | tronc (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                       | 100,00 | 5     |
| +01347 | un ou deux membres supérieurs (PG-28) . . . . .                                                                                                                               | 100,00 | 5     |
| 01348  | un ou deux membres inférieurs (PG-28) . . . . .                                                                                                                               | 100,00 | 4     |
|        | NOTES : <b>1.</b> Les services médicaux codés 01346, 01347 et 01348 ne peuvent être facturés avec les services médicaux codés 01345, 01339 et 01333.                          |        |       |
|        | <b>2.</b> Si une ou des fasciotomies sont nécessaires, à la même séance et sur le même segment de membre, qu'une escharotomie, seules la ou les fasciotomies seront payables. |        |       |
| 01334  | changement de pansements sous anesthésie générale incluant le débridement . . . . .                                                                                           | 120,00 | 7     |
| 01321  | injections multiples de Kénalog sous anesthésie générale, par quart d'heure . . . . .                                                                                         | 40,00  | 6     |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Pour le rôle 1, utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de quarts d'heure dans la case UNITÉS.                                            |        |       |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                        | R = 1                    | R = 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|
| <b>GREFFE CAPILLAIRE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| 01338                                                                                                                                                                                                                                                                                     | par greffon . . . . .                                                                                                                                                                  | 5,00                     | 4     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                           | maximum par séance . . . . .                                                                                                                                                           | 350,00                   |       |
| <b>AVIS :</b> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de greffons dans la case UNITÉS. Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie et joindre le compte rendu opératoire. |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| <b>GREFFES CUTANÉES OU GREFFES CULTIVÉES</b>                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| A moins qu'il en soit indiqué autrement, les valeurs établies comprennent la mise à plat, la préparation chirurgicale de la surface à greffer s'il y a lieu, le prélèvement et la mise en place du greffon et le soin de la région donneuse.                                              |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| +01335                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Prélèvement de greffon cutané par un chirurgien d'une spécialité autre que celui qui a appliqué le greffon (peu importe le nombre de greffons) . . . . .                               | 73,50                    | 4     |
| +01360                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Application de greffe cultivée (Dermagraft ou Apligraf) première application . . . . .                                                                                                 | 105,00                   | 5     |
| 01361                                                                                                                                                                                                                                                                                     | application additionnelle ou subséquente . . . . .                                                                                                                                     | 25,00                    | 4     |
| <b>AVIS :</b> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'applications dans la case UNITÉS.                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| <b>GREFFES PAR GLISSEMENT, ROTATION OU TRANSPOSITION</b>                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| Lambeau                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| 01365                                                                                                                                                                                                                                                                                     | unique avec fermeture de la région donneuse (PG-28)                                                                                                                                    | 165,00                   | 5     |
| 01366                                                                                                                                                                                                                                                                                     | unique avec greffe libre à la région donneuse . . . . .                                                                                                                                | 120,00                   | 4     |
| 01367                                                                                                                                                                                                                                                                                     | multiple, au même site, avec fermeture de la région donneuse (PG-28) . . . . .                                                                                                         | 210,00                   | 5     |
| NOTE : le sousminement des lèvres de la plaie ne constitue pas une greffe par glissement.                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| 01373                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Greffe par transfert d'un lambeau myocutané (PG-28) .                                                                                                                                  | 440,00                   | 6     |
| Transfert d'un lambeau ostéo-musculo-cutané incluant la prise du greffon et la fermeture de la région donneuse                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| 01353                                                                                                                                                                                                                                                                                     | sans microchirurgie . . . . .                                                                                                                                                          | 662,00                   | 6     |
| ----                                                                                                                                                                                                                                                                                      | avec microchirurgie . . . . .                                                                                                                                                          | (Voir sous greffe libre) |       |
| sourcil, paupière, lèvre, oreille, nez :                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                        |                          |       |
| 01368                                                                                                                                                                                                                                                                                     | en un temps (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                          | 210,00                   | 5     |
| +01369                                                                                                                                                                                                                                                                                    | en deux temps . . . . .                                                                                                                                                                | 210,00                   | 6     |
| 01336                                                                                                                                                                                                                                                                                     | gros lambeau de glissement ou de rotation ou de transposition avec fermeture ou greffe de la région donneuse - pour ulcère de décubitus, sacrum, ischion, trochanter (PG-28) . . . . . | 672,00                   | 8     |

|                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                              | R = 1    | R = 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <b>GREFFE PÉDICULÉE (À DISTANCE)</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                              |          |       |
| 01380                                                                                                                               | stage majeur :<br>directe ou en tube incluant fermeture de la région donneuse (PG-28) . . . . .                                                                                              | 175,00   | 6     |
| 01381                                                                                                                               | directe avec greffe libre à la région donneuse (PG-28) . . . . .                                                                                                                             | 225,00   | 7     |
| 01382                                                                                                                               | stage secondaire :<br>transfert intermédiaire, section du pédicule et fermeture directe (PG-28) . . . . .                                                                                    | 125,00   | 6     |
| 01383                                                                                                                               | section du pédicule ou fermeture tardive (PG-28) . . . . .                                                                                                                                   | 100,00   | 5     |
| 01384                                                                                                                               | préparation d'un lambeau en vue d'une greffe cutanée à distance . . . . .                                                                                                                    | 52,00    | 4     |
| <b>GREFFE LIBRE</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                              |          |       |
| 01362                                                                                                                               | bout du doigt (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                              | 100,00   | 6     |
| 01363                                                                                                                               | doigt, plus qu'une phalange (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                | 150,00   | 6     |
| 01364                                                                                                                               | transfert d'un orteil à une main, sous microscope, incluant tous les services . . . . .                                                                                                      | 1 935,00 | 18    |
|                                                                                                                                     | tête et cou :                                                                                                                                                                                |          |       |
| 01350                                                                                                                               | moins de 25 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                      | 200,00   | 6     |
| 01351                                                                                                                               | 25 cm carrés à 50 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                | 300,00   | 6     |
| 01352                                                                                                                               | plus de 50 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                       | 350,00   | 6     |
|                                                                                                                                     | dans une cavité :                                                                                                                                                                            |          |       |
| 01355                                                                                                                               | orbite avec greffe muqueuse . . . . .                                                                                                                                                        | 195,00   | 5     |
| + 01356                                                                                                                             | cavité nasale (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                              | 203,70   | 4     |
| + 01357                                                                                                                             | cavité buccale . . . . .                                                                                                                                                                     | 304,50   | 5     |
| 01358                                                                                                                               | sous une greffe pédiculée . . . . .                                                                                                                                                          | 135,00   | 4     |
| 01359                                                                                                                               | cavité osseuse importante . . . . .                                                                                                                                                          | 225,00   | 5     |
|                                                                                                                                     | autres régions :                                                                                                                                                                             |          |       |
| 01341                                                                                                                               | moins de 6 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                       | 100,00   | 5     |
| 01342                                                                                                                               | de 6 cm carrés à 60 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                              | 180,00   | 5     |
| 01343                                                                                                                               | de 60 cm carrés à 600 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                            | 350,00   | 4     |
|                                                                                                                                     | chaque 6 cm carrés excédant 600 cm carrés . . . . .                                                                                                                                          | 4,00     |       |
|                                                                                                                                     | maximum par séance . . . . .                                                                                                                                                                 | 600,00   |       |
| <b><u>AVIS :</u> Le chiffre inscrit dans la case UNITÉS doit correspondre au nombre de tranches de 6 cm excédant 600 cm plus 1.</b> |                                                                                                                                                                                              |          |       |
| 01385                                                                                                                               | lambeau neuroinsulaire mineur (Island Flap)<br>v.g. lambeau cutané digital sur pédicule, lambeau cuir chevelu pédiculé sur artère temporale pour reconstruction du sourcil (PG-28) . . . . . | 350,00   | 8     |
| 01423                                                                                                                               | lambeau neuroinsulaire majeur<br>v.g. pédieux, dorsal, intercostal . . . . .                                                                                                                 | 800,00   | 15    |
| + 01424                                                                                                                             | lambeau d'épiploon pédiculé avec greffe cutanée . . . . .                                                                                                                                    | 690,00   | 15    |
| 01425                                                                                                                               | lambeau libre microanastomosé incluant prise du greffon pédicule vasculaire, un ou plusieurs . . . . .                                                                                       | 1 500,00 | 18    |
| + 01426                                                                                                                             | pédicule neurovasculaire, un ou plusieurs . . . . .                                                                                                                                          | 1 575,00 | 18    |
| 01427                                                                                                                               | cutané, supplément . . . . .                                                                                                                                                                 | 110,00   |       |
| 01428                                                                                                                               | musculaire, supplément . . . . .                                                                                                                                                             | 110,00   |       |
| + 01429                                                                                                                             | osseux, supplément . . . . .                                                                                                                                                                 | 115,50   |       |



**Spécialistes F - PEAU - PHANÈRES TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ ET MUQUEUSES**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                          | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| +01430                                                                                                                                                                                                                                                                                     | avec greffe (incluant la prise du greffon artère ou veine ou les deux), supplément . . . . .                                                                             | 173,30       |              |
| +01431                                                                                                                                                                                                                                                                                     | nerveuse, supplément . . . . .                                                                                                                                           | 115,50       |              |
| +01387                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Lambeau jambes croisées . . . . .                                                                                                                                        | 400,00       | 8            |
| 01389                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Prélèvement de fascia lata (PG-28) . . . . .                                                                                                                             | 145,00       | 7            |
| 01395                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Injection de graisse pour correction de troubles cicatriciels ou déformation cicatricielle (pour remodelage du contour), par séance, incluant les prélèvements . . . . . | 125,00       | 6            |
| <b><u>AVIS :</u> Incrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque le code 01395 est facturé.</b>                                                                                        |                                                                                                                                                                          |              |              |
| 01396                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Greffe adipeuse provenant de l'abdomen lors de désépiphysiodèse, supplément . . . . .                                                                                    | 77,00        |              |
| <b>DERMABRASION : SABLAGE</b>                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                          |              |              |
| <b><u>AVIS :</u> Incrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01310, 01311 et 01312 sont réclamés pour des cicatrices situées ailleurs qu'à la face ou au cou.</b>        |                                                                                                                                                                          |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Dermabrasion : pour exérèse de cicatrice, tatouage :                                                                                                                     |              |              |
| 01310                                                                                                                                                                                                                                                                                      | plus de 50 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                   | 150,00       | 6            |
| 01311                                                                                                                                                                                                                                                                                      | de 25 cm à 50 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                | 100,00       | 6            |
| 01312                                                                                                                                                                                                                                                                                      | de 0 à 25 cm carrés (PG-28) . . . . .                                                                                                                                    | 75,00        | 4            |
| <b>CORRECTION CHIRURGICALE OU AU LASER DE CICATRICES POST-TRAUMATIQUES OU CHIRURGICALES</b>                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                          |              |              |
| <b><u>AVIS :</u> Incrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01405, 01406, 01416 et 01417 sont réclamés pour des cicatrices situées ailleurs qu'à la face ou au cou.</b> |                                                                                                                                                                          |              |              |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            | correction d'une ou plusieurs cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales :                                                                                            |              |              |
| 01405                                                                                                                                                                                                                                                                                      | moins de 4 cm (PG-28) . . . . .                                                                                                                                          | 70,00        | 5            |
| 01406                                                                                                                                                                                                                                                                                      | de 4 cm à 10 cm (PG-28) . . . . .                                                                                                                                        | 100,00       | 5            |
| 01416                                                                                                                                                                                                                                                                                      | de 11 cm à 20 cm (PG-28) . . . . .                                                                                                                                       | 150,00       | 6            |
| 01417                                                                                                                                                                                                                                                                                      | de 21 cm et plus (PG-28) . . . . .                                                                                                                                       | 200,00       | 4            |

|                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           | R = 1  | R = 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>SEINS</b>                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                           |        |       |
| <i>Incision</i>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |        |       |
| +01011                                                                                                                                                                                                                      | Drainage d'abcès mammaire, unique ou à logettes . . . .                                                   | 94,50  | 6     |
| <i>Excision</i>                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                           |        |       |
| +01201                                                                                                                                                                                                                      | Biopsie ouverte unique ou multiple, par la même incision pour lésion bénigne ou maligne du sein . . . . . | 136,70 | 6     |
| +01202                                                                                                                                                                                                                      | Biopsie excisionnelle stéréotaxique du sein comprenant toute la procédure technique . . . . .             | 178,50 | 6     |
| +01205                                                                                                                                                                                                                      | Tumorectomie ou mastectomie partielle pour lésion bénigne ou maligne . . . . .                            | 199,50 | 6     |
| +01228                                                                                                                                                                                                                      | avec évidement radical de l'aisselle pour lésion maligne . . . . .                                        | 441,00 | 5     |
| +01230                                                                                                                                                                                                                      | Mastectomie simple ou totale . . . . .                                                                    | 367,50 | 5     |
| +01233                                                                                                                                                                                                                      | Mastectomie simple chez l'homme pour gynécomastie unilatérale . . . . .                                   | 241,50 | 6     |
| 01234                                                                                                                                                                                                                       | bilatérale . . . . .                                                                                      | 345,00 | 5     |
| NOTE : L'autorisation préalable de la Régie est requise pour les patients de plus de 18 ans.                                                                                                                                |                                                                                                           |        |       |
| <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque le code d'acte 01233 ou 01234 est facturé.</i> |                                                                                                           |        |       |
| +01231                                                                                                                                                                                                                      | Mastectomie radicale ou radicale modifiée . . . . .                                                       | 504,00 | 6     |
| +01232                                                                                                                                                                                                                      | Mastectomie radicale avec évidement mammaire interne . . . . .                                            | 604,80 | 8     |
| 01176                                                                                                                                                                                                                       | Capsulectomie totale du sein, incluant l'exérèse de la prothèse (PG-28). . . . .                          | 120,00 | 4     |
| NOTE : Joindre les comptes rendus opératoire et anatomopathologique.                                                                                                                                                        |                                                                                                           |        |       |
| 01235                                                                                                                                                                                                                       | Excision du mamelon . . . . .                                                                             | 52,00  | 5     |

*Réparation*

**AVIS :** *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01386, 01388, 01401, 01402, 01407, 01410, 01419 et 01465 sont facturés. Il en va de même pour les codes 01434 et 01435 dans les cas d'asymétrie mammaire.*

*Lorsque le code 01435 est facturé pour une réduction mammaire bilatérale de 250 grammes et plus par sein, indiquer le nombre de grammes de tissu enlevé par sein dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

*Toutefois, toute intervention chirurgicale reliée à un processus de reconstruction mammaire post mastectomie pour tumeur maligne, que ce soit sur le sein mastectomisé ou sur le sein controlatéral, est d'emblée autorisée. Ceci s'applique aux codes 01386, 01388, 01401, 01402, 01403, 01407, 01410, 01419, 01434, 01463, 01464, 01465, lambeaux ou autres greffes. Dans ce cas, inscrire la mention « Post mastectomie » dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

|       |                                                                                                                                    |          |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
| 01401 | Reconstruction mammaire avec prothèse unilatérale. . .                                                                             | 280,00   | 6  |
| 01402 | Reconstruction mammaire avec lambeau TRAM (incluant la reconstruction de la paroi abdominale avec mèche, le cas échéant) . . . . . | 1 045,00 | 10 |
|       | Reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal                                                                                |          |    |
| 01407 | sans implant . . . . .                                                                                                             | 850,00   | 10 |
| 01410 | avec implant . . . . .                                                                                                             | 950,00   | 10 |
|       | NOTE : Aucun autre acte chirurgical ne peut être facturé à la même séance et au même site.                                         |          |    |
| 01403 | avec greffe de mamelon, supplément . . . . .                                                                                       | 192,50   |    |
|       | Reconstruction du mamelon ou de l'aréole                                                                                           |          |    |
| 01386 | par greffe (PG-28) . . . . .                                                                                                       | 210,00   | 4  |
| 01388 | par tatouage (PG-28) . . . . .                                                                                                     | 210,00   | 5  |
| 01329 | par lambeau, un ou plusieurs, supplément . . . . .                                                                                 | 105,00   |    |

**AVIS :** *Toute intervention chirurgicale reliée à un processus de reconstruction mammaire post mastectomie pour tumeur maligne, que ce soit sur le sein mastectomisé ou sur le sein controlatéral, est d'emblée autorisée. Ceci s'applique aux codes 01386 et 01388. Dans ce cas, inscrire la mention « Post mastectomie » dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

**F - PEAU - PHANÈRES TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ ET MUQUEUSES** **Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | Réduction mammaire (avec transposition ou greffe de l'aréole)                                                                                                                                                                                                         |              |              |
| 01434  | unilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                 | 341,00       | 6            |
| 01435  | bilatérale (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 505,00       | 6            |
|        | <b><u>AVIS :</u> La réduction de moins de 250 grammes par sein n'est pas un service assuré.</b>                                                                                                                                                                       |              |              |
| 01436  | si exérèse de 600 grammes et plus dans un sein, supplément par sein. . . . .                                                                                                                                                                                          | 55,00        |              |
| 01465  | Mastopexie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                  | 325,00       | 6            |
| 01408  | Exérèse de prothèse mammaire (PG-28). . . . .                                                                                                                                                                                                                         | 35,00        | 4            |
| 01409  | Décompression chirurgicale de capsule fibreuse du sein suite à une reconstruction mammaire autorisée par la Régie (PG-28) . . . . .                                                                                                                                   | 140,00       | 5            |
| 01419  | Changement de prothèse mammaire (autorisation de la Régie requise) (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                  | 250,00       | 4            |
|        | <b>GLANDES SUDORIPARES<br/>AVEC OU SANS GREFFE PAR GLISSEMENT</b>                                                                                                                                                                                                     |              |              |
|        | Exérèse des glandes sudoripares pour hyperhidrose ou pour hidrosadénite suppurée                                                                                                                                                                                      |              |              |
| +01432 | sans greffe (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                         | 131,30       | 5            |
| 01433  | avec greffe . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                 | 150,00       | 4            |
|        | <b>FISTULE CUTANÉE</b>                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |
| +01414 | Exérèse de fistule cutanée superficielle sus-aponévrotique. . . . .                                                                                                                                                                                                   | 94,50        | 5            |
| 01415  | Profonde sous-aponévrotique. . . . .                                                                                                                                                                                                                                  | 120,00       | 5            |
|        | <b>CHIRURGIE PLASTIQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                            |              |              |
|        | <b><u>AVIS :</u> Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie et joindre le compte rendu opératoire lorsque les codes d'acte 01460, 01463 et 01464 sont réclamés.</b> |              |              |
|        | Ces prestations sont payées en vertu de la règle 16 du préambule général. Dans ces cas, le médecin s'inspire de l'échelle suivante :                                                                                                                                  |              |              |
|        | <b><u>AVIS :</u> Tous les codes d'acte de cette rubrique sont des codes d'acte négociés C.S. au tarif (voir la règle 16 du préambule général). Les honoraires inscrits pour ces actes ne le sont qu'à titre de référence.</b>                                         |              |              |
| 01451  | Intervention très mineure (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                           | 35,00        | 5            |
| 01452  | Intervention mineure (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                | 100,00       | 6            |
| 01453  | Intervention moyenne (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                | 129,00       | 6            |

**Spécialistes F - PEAU - PHANÈRES TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ ET MUQUEUSES**

|                                                             |                                                                                                              | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 01454                                                       | Intervention majeure (PG-28) . . . . .                                                                       | 175,00       | 5            |
| 01455                                                       | Intervention très importante (PG-28) . . . . .                                                               | C.S          | 9            |
| <b><u>AVIS :</u> Voir la règle 16 du préambule général.</b> |                                                                                                              |              |              |
| 01460                                                       | Modelage facial après paralysie du nerf facial seulement                                                     | 500,00       | 6            |
| 01461                                                       | Cure de lymphoedème, avec ou sans greffe cutanée . .                                                         | C.S.         | 10           |
| <b><u>AVIS :</u> Voir la règle 16 du préambule général.</b> |                                                                                                              |              |              |
| Implantation de matière allogène :                          |                                                                                                              |              |              |
| Implantation de matière allogène :                          |                                                                                                              |              |              |
| +01459                                                      | À la face pour combler dépression post-traumatique (PG-28) . . . . .                                         | 131,30       | 5            |
| 01462                                                       | Implantation de prothèse de silicone au niveau du nez (PG-28) . . . . .                                      | 115,00       | 4            |
| 01463                                                       | Mise en place sous-cutanée, d'une prothèse gonflable de distension cutanée, incluant les gonflements (PG-28) | 300,00       | 5            |
| 01464                                                       | Remplacement d'une prothèse gonflable par une prothèse permanente (PG-28) . . . . .                          | 250,00       | 5            |



**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**CRÂNE ET FACE***Arthroplastie*

|         |                                            |        |   |
|---------|--------------------------------------------|--------|---|
| + 02339 | temporo-mandibulaire unilatérale . . . . . | 474,60 | 6 |
|---------|--------------------------------------------|--------|---|

*Biopsie*

|       |                                                |        |   |
|-------|------------------------------------------------|--------|---|
| 09550 | ouverte (unique ou multiple) (PG-28) . . . . . | 155,00 | 6 |
|-------|------------------------------------------------|--------|---|

*Manipulation sous anesthésie générale*

|         |                                |       |   |
|---------|--------------------------------|-------|---|
| + 02862 | temporo-mandibulaire . . . . . | 22,10 | 5 |
|---------|--------------------------------|-------|---|

*Excision*

|         |                                                                |        |    |
|---------|----------------------------------------------------------------|--------|----|
| + 02206 | condylectomie unilatérale . . . . .                            | 236,30 | 4  |
| 09551   | tumeur bénigne (PG-28) . . . . .                               | 274,00 | 6  |
| 09552   | tumeur bénigne avec greffe osseuse ou cartilagineuse . . . . . | 376,00 | 7  |
| 02112   | hémimandibulectomie . . . . .                                  | 245,00 | 5  |
| 02203   | mandibulectomie totale . . . . .                               | 390,00 | 8  |
| + 02204 | maxillectomie supérieure totale . . . . .                      | 377,00 | 8  |
| + 02205 | maxillectomie supérieure avec évidement de l'orbite . . . . .  | 504,00 | 12 |
| 02207   | ménissectomie temporo-mandibulaire . . . . .                   | 225,00 | 4  |

*Fractures*

|       |                                                                                       |        |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 02512 | arcade zygomatique :<br>réduction ouverte . . . . .                                   | 105,40 | 5  |
|       | crâne                                                                                 |        |    |
|       | traitement opératoire (non soumis à la règle 4 de l'addendum du musculo-squelettique) |        |    |
|       | fracture simple avec enfoncement                                                      |        |    |
| 07500 | dure-mère intacte . . . . .                                                           | 370,00 | 10 |
| 07501 | avec déchirure de la dure-mère . . . . .                                              | 425,00 | 10 |
| 07502 | avec traumatisme cérébral important . . . . .                                         | 415,00 | 10 |
| 07503 | intéressant les sinus . . . . .                                                       | 446,00 | 10 |
| 07504 | plastie de la dure-mère avec greffe pour hydrorhée . . . . .                          | 450,00 | 10 |
|       | fracture ouverte avec enfoncement                                                     |        |    |
| 07505 | dure-mère intacte . . . . .                                                           | 370,00 | 10 |
| 07506 | avec déchirure de la dure-mère . . . . .                                              | 463,00 | 10 |
| 07507 | avec traumatisme cérébral important (corps étranger, hématome, etc.) . . . . .        | 560,00 | 15 |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE****Spécialistes**

|         |                                                                                                        | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|         | maxillaire inférieur                                                                                   |              |              |
| + 02505 | immobilisation par bandage de Barton ou autre . . . . .                                                | 57,50        |              |
| 02509   | réduction fermée, embrochement intermandibulo-maxillaire . . . . .                                     | 161,00       | 4            |
|         | réduction ouverte, fracture unique ou multiple                                                         |              |              |
| 02520   | unilatérale . . . . .                                                                                  | 460,00       | 6            |
| 02521   | bilatérale . . . . .                                                                                   | 645,00       | 8            |
| 02517   | condylectomie (pour fracture du condyle) . . . . .                                                     | 165,00       | 5            |
| 02523   | méniscectomie . . . . .                                                                                | 226,00       | 4            |
| 02524   | ablation de l'apophyse coronoïde . . . . .                                                             | 77,00        | 5            |
|         | maxillaire supérieur                                                                                   |              |              |
| + 02502 | fixation intermaxillaire . . . . .                                                                     | 145,00       | 4            |
| 02508   | réduction fermée avec embrochement intermandibulo-maxillaire . . . . .                                 | 255,00       | 5            |
|         | réduction ouverte . . . . .                                                                            | 165,00       | 7            |
| 02515   | fracture 1/3 moyen de la face . . . . .                                                                | 538,00       | 10           |
| 02518   | disjonction cranio-faciale . . . . .                                                                   | 600,00       | 12           |
|         | nez                                                                                                    |              |              |
| + 02527 | réduction (PG-28) . . . . .                                                                            | 84,60        | 4            |
|         | os malaire                                                                                             |              |              |
| + 02507 | réduction fermée . . . . .                                                                             | 58,70        | 6            |
|         | réduction ouverte                                                                                      |              |              |
| 02513   | simple . . . . .                                                                                       | 140,00       | 5            |
| 02514   | avec ostéosynthèse . . . . .                                                                           | 300,00       | 5            |
| + 02522 | par voie sinusale . . . . .                                                                            | 236,30       | 5            |
|         | <i>Incision et drainage</i>                                                                            |              |              |
| + 02113 | fenestration, séquestrectomie, saucérisation avec ou sans greffe, crâne . . . . .                      | 472,50       | 4            |
| + 09553 | fenestration, séquestrectomie, saucérisation avec ou sans greffe, face (PG-28) . . . . .               | 254,10       | 4            |
|         | <i>Luxation</i>                                                                                        |              |              |
|         | temporo-mandibulaire                                                                                   |              |              |
| + 02525 | réduction fermée . . . . .                                                                             | 57,50        | 5            |
| 02526   | réduction ouverte . . . . .                                                                            | 130,00       | 4            |
|         | <i>Ostéotomie</i>                                                                                      |              |              |
| 02017   | maxillaire inférieur unilatéral . . . . .                                                              | 495,00       | 8            |
|         | maxillaire supérieur unilatéral                                                                        |              |              |
| + 02018 | sans greffe osseuse (PG-28) . . . . .                                                                  | 453,60       | 10           |
| 02019   | avec greffe osseuse . . . . .                                                                          | 576,00       | 15           |
| + 02009 | ostéotomie dento-alvéolaire . . . . .                                                                  | 406,40       | 10           |
| 02031   | complexe, mouvement antérieur ou postérieur de segments dentaires en 2 ou plusieurs sections . . . . . | 576,00       | 10           |
| + 02032 | ostéotomie mandibulaire pour rétrognathie pour troubles fonctionnels seulement . . . . .               | 492,50       | 10           |
| 02088   | avec apertognathie ou latérogathie . . . . .                                                           | 586,00       | 12           |
|         | reconstruction totale de l'orbite                                                                      |              |              |
|         | ostéotomie et greffe osseuse                                                                           |              |              |
| 02089   | par voie intracrânienne . . . . .                                                                      | 1 080,00     | 18           |
| + 02090 | par voie extracrânienne . . . . .                                                                      | 1 008,00     | 15           |



|                       |                                                                                                                     | R = 1    | R = 2 |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <b>Reconstruction</b> |                                                                                                                     |          |       |
| 02048                 | greffe osseuse avec ou sans cartilage au visage (autogreffe prise à un site différent de la zone à greffer) . . . . | 350,00   | 12    |
| + 02367               | greffe cartilagineuse au visage (autogreffe prise à un site différent de la zone à greffer) (PG-28) . . . . .       | 349,00   | 12    |
|                       | NOTE : Le septum est partie intégrante du nez.                                                                      |          |       |
|                       | correction d'hypertélorisme                                                                                         |          |       |
| 02443                 | voie intracrânienne . . . . .                                                                                       | 2 000,00 | 18    |
| 02444                 | voie extracrânienne . . . . .                                                                                       | 1 500,00 | 18    |
| 02099                 | correction d'un moignon d'amputation pulsatile, avec microanastomoses . . . . .                                     | 420,00   | 10    |
|                       | avancement total du maxillaire                                                                                      |          |       |
| 02479                 | (ostéotomie Le Fort III avec greffe osseuse) . . . . .                                                              | 1 675,00 | 18    |
|                       | ostéotomie du maxillaire supérieur et avancement (ostéotomie Le Fort I ou II avec greffe osseuse)                   |          |       |
| 02446                 | simple . . . . .                                                                                                    | 993,00   | 15    |
| 02447                 | en deux segments . . . . .                                                                                          | 1 120,00 | 15    |
| + 02448               | en trois segments ou plus, incluant la chirurgie septale, le cas échéant . . . . .                                  | 1 365,00 | 18    |
| 02336                 | correction de prognathisme ou micrognathisme avec ostéotomie, pour troubles fonctionnels seulement . . . .          | 532,00   | 12    |
| + 02337               | implantation de prothèse maxillaire ou mandibulaire . .                                                             | 406,40   | 6     |

**SQUELETTE AXIAL****COLONNE VERTÉBRALE**

NOTE : Dans tous les cas d'approche antérieure de la colonne, la rémunération de l'approche antérieure n'est pas incluse dans le taux du service; elle est payée de la façon suivante sauf dans les cas de réduction ouverte de fracture de la colonne :

|       |                                        |          |
|-------|----------------------------------------|----------|
| 02169 | approche abdominale : . . . . .        | 143,00\$ |
| 02170 | approche thoracique : . . . . .        | 330,00\$ |
| 02171 | approche thoraco-abdominale: . . . . . | 495,00\$ |

Le tarif de l'approche n'est pas sujet à l'article 8.1 de l'addendum 4 de chirurgie.

**Arthrodèse vertébrale, incluant la greffe**

|       |                                 |        |    |
|-------|---------------------------------|--------|----|
|       | greffe seulement                |        |    |
| 02915 | un niveau . . . . .             | 530,00 | 10 |
| 02916 | deux niveaux . . . . .          | 530,00 | 10 |
| 02917 | trois niveaux ou plus . . . . . | 636,00 | 12 |
|       | greffe avec instrumentation     |        |    |
| 02182 | un niveau . . . . .             | 742,00 | 12 |
| 02183 | deux niveaux . . . . .          | 742,00 | 12 |
| 02184 | trois niveaux ou plus . . . . . | 847,00 | 15 |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE**
**Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                              | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 02213                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Mise en place d'un fixateur externe vertébral par approche percutanée (insertion d'au moins quatre tiges filetées) . . . . . | 264,00       | 6            |
| 02223                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | exérèse (si fait sous anesthésie générale) . . . . .                                                                         | 100,00       | 4            |
| <b>Biopsie</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                              |              |              |
| 02119                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | corps vertébral . . . . .                                                                                                    | 255,00       | 7            |
| 02109                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | d'un élément postérieur . . . . .                                                                                            | 132,00       | 4            |
| <b>Décompression</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |              |              |
| Décompression de la moelle ou de la queue de cheval intéressant deux niveaux ou plus, sans ouverture de la dure-mère, dans les cas de pathologie dégénérative, congénitale, post-traumatique consolidée (plus de 30 jours), incluant, le cas échéant, l'exploration discale, la discoïdectomie, l'exérèse de la pachyméningite, la foraminotomie et la capsulotomie |                                                                                                                              |              |              |
| 02755                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | lombaire . . . . .                                                                                                           | 589,00       | 15           |
| + 02758                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | dorsale ou cervicale . . . . .                                                                                               | 800,00       | 15           |
| 02763                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | avec greffe, supplément . . . . .                                                                                            | 275,00       |              |
| 02830                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | avec greffe et instrumentation à deux niveaux, supplément . . . . .                                                          | 385,00       |              |
| 02832                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | avec greffe et instrumentation à trois niveaux ou plus, supplément . . . . .                                                 | 440,00       |              |
| NOTE : Lorsqu'une arthrodèse vertébrale est effectuée à la même séance qu'une décompression de la moelle ou de la queue de cheval (actes codés 02755 et 02758) par des médecins de spécialités différentes, le médecin qui procède à l'arthrodèse doit utiliser les codes d'acte prévus sous la sous-rubrique « Arthrodèse vertébrale, incluant la greffe ».        |                                                                                                                              |              |              |
| avec greffe intersomatique par voie postérieure incluant la prothèse, etc. (P.L.I.F.)                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                              |              |              |
| 02837                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | un niveau, supplément . . . . .                                                                                              | 495,00       |              |
| 02838                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | deux niveaux ou plus, supplément . . . . .                                                                                   | 550,00       |              |
| NOTE : Un seul de ces suppléments est applicable par médecin, par patient et par séance.                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                              |              |              |
| <b>Discoïdectomie incluant la laminectomie au même niveau, le cas échéant</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                              |              |              |
| NOTE : Le tarif d'une discoïdectomie ne peut s'ajouter à celui d'une autre chirurgie au même site.                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                              |              |              |
| voie postérieure                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                              |              |              |
| sans greffe                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                              |              |              |
| cervicale ou dorsale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                              |              |              |
| 02210                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | un niveau . . . . .                                                                                                          | 545,00       | 12           |
| 02217                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | deux niveaux ou plus . . . . .                                                                                               | 675,00       | 12           |

## Spécialistes

## G - MUSCULO-SQUELETTIQUE

|                                                                                                             |                                                                                                              | R = 1    | R = 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| + 02216                                                                                                     | lombaire                                                                                                     |          |       |
|                                                                                                             | un niveau . . . . .                                                                                          | 600,00   | 7     |
| +                                                                                                           | chaque niveau additionnel . . . . .                                                                          | 92,90    |       |
| <b><u>AVIS : Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de niveaux dans la case UNITÉS.</u></b> |                                                                                                              |          |       |
|                                                                                                             | avec greffe                                                                                                  |          |       |
|                                                                                                             | cervicale ou dorsale                                                                                         |          |       |
| 02910                                                                                                       | un ou plusieurs niveaux. . . . .                                                                             | 736,00   | 12    |
|                                                                                                             | lombaire                                                                                                     |          |       |
| 02922                                                                                                       | un niveau . . . . .                                                                                          | 636,00   | 12    |
| 02924                                                                                                       | deux niveaux ou plus. . . . .                                                                                | 742,00   | 12    |
|                                                                                                             | avec greffe et instrumentation                                                                               |          |       |
|                                                                                                             | cervicale ou dorsale                                                                                         |          |       |
| 02923                                                                                                       | un ou plusieurs niveaux. . . . .                                                                             | 797,50   | 15    |
|                                                                                                             | lombaire                                                                                                     |          |       |
| 02022                                                                                                       | un niveau . . . . .                                                                                          | 742,00   | 12    |
| 02024                                                                                                       | deux niveaux ou plus. . . . .                                                                                | 847,00   | 15    |
|                                                                                                             | voie antérieure                                                                                              |          |       |
|                                                                                                             | cervicale                                                                                                    |          |       |
|                                                                                                             | avec ou sans greffe                                                                                          |          |       |
| 02173                                                                                                       | un niveau . . . . .                                                                                          | 628,00   | 12    |
| 02196                                                                                                       | deux niveaux ou plus. . . . .                                                                                | 687,00   | 12    |
|                                                                                                             | avec greffe et instrumentation                                                                               |          |       |
| 02140                                                                                                       | un ou plusieurs niveaux. . . . .                                                                             | 715,00   | 15    |
|                                                                                                             | dorsale ou lombaire                                                                                          |          |       |
|                                                                                                             | sans greffe                                                                                                  |          |       |
| 02087                                                                                                       | un niveau . . . . .                                                                                          | 436,00   | 12    |
| 02111                                                                                                       | deux niveaux ou plus. . . . .                                                                                | 497,00   | 12    |
|                                                                                                             | avec greffe                                                                                                  |          |       |
| 02117                                                                                                       | un niveau . . . . .                                                                                          | 636,00   | 12    |
| 02124                                                                                                       | deux niveaux ou plus. . . . .                                                                                | 742,00   | 12    |
|                                                                                                             | avec greffe et instrumentation                                                                               |          |       |
| 02128                                                                                                       | un niveau . . . . .                                                                                          | 742,00   | 12    |
| 02136                                                                                                       | deux niveaux ou plus. . . . .                                                                                | 847,00   | 12    |
|                                                                                                             | avec remplacement par prothèse                                                                               |          |       |
| 02942                                                                                                       | un niveau . . . . .                                                                                          | 800,00   | 12    |
| 02947                                                                                                       | deux niveaux ou plus. . . . .                                                                                | 1 000,00 | 15    |
| <b><i>Excision</i></b>                                                                                      |                                                                                                              |          |       |
| 02123                                                                                                       | apophyse épineuse . . . . .                                                                                  | 132,00   | 5     |
| 02272                                                                                                       | apophyse transverse . . . . .                                                                                | 463,00   | 8     |
| 02274                                                                                                       | partielle d'un corps vertébral ou d'un pédicule ou les deux . . . . .                                        | 742,00   | 12    |
| 02211                                                                                                       | Excision complète d'un corps vertébral, remplacement par une prothèse incluant les discoïdectomies . . . . . | 1 008,00 | 18    |
| 02221                                                                                                       | greffe et instrumentation, supplément. . . . .                                                               | 385,00   |       |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE****Spécialistes**

|       |                                                                                                                                                                                                                  | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 02142 | avec greffe intersomatique par voie postérieure incluant la prothèse, etc. (P.L.I.F.)                                                                                                                            |              |              |
| 02143 | un niveau, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                  | 495,00       |              |
|       | deux niveaux ou plus, supplément . . . . .                                                                                                                                                                       | 550,00       |              |
|       | NOTE : Un seul de ces suppléments est applicable par médecin, par patient et par séance.                                                                                                                         |              |              |
|       | <b>Exérèse</b>                                                                                                                                                                                                   |              |              |
| 02313 | tiges ou plaque, colonne vertébrale (autre que scoliose)                                                                                                                                                         | 331,00       | 6            |
|       | <b>Fracture - colonne</b>                                                                                                                                                                                        |              |              |
|       | NOTES : <b>1)</b> S'il y a fracture avec lésion neurologique, le tarif est majoré de 25 %; (MOD=057)                                                                                                             |              |              |
|       | <b>2)</b> Lors d'une approche combinée, (antérieure et postérieure), le modificateur s'applique;                                                                                                                 |              |              |
|       | <b>3)</b> Si l'approche chirurgicale est faite par un chirurgien d'une spécialité différente, le temps orthopédique donne droit au deux tiers du tarif (MOD=058) et l'autre temps à un tiers du tarif (MOD=059). |              |              |
| 09569 | fracture ou fracture-luxation de la colonne cervicale, de la colonne thoracique ou de la colonne lombaire<br>réduction fermée et plâtre, corset ou traction squelettique (sous anesthésie ou sédation). . . . .  | 265,00       | 6            |
| 09570 | réduction ouverte<br>approche postérieure. . . . .                                                                                                                                                               | 463,00       | 18           |
| 09571 | approche postérieure avec greffe osseuse. . . . .                                                                                                                                                                | 636,00       | 18           |
| 09572 | approche postérieure avec instrumentation . . . . .                                                                                                                                                              | 742,00       | 18           |
| 09573 | approche postérieure avec instrumentation et greffe . . . . .                                                                                                                                                    | 847,00       | 18           |
| 09574 | approche antérieure. . . . .                                                                                                                                                                                     | 436,00       | 18           |
| 09575 | approche antérieure avec greffe osseuse. . . . .                                                                                                                                                                 | 636,00       | 18           |
| 09576 | approche antérieure avec instrumentation . . . . .                                                                                                                                                               | 672,00       | 18           |
| 09577 | approche antérieure avec instrumentation et greffe . . . . .                                                                                                                                                     | 847,00       | 18           |
|       | <b><u>AVIS :</u> Le modificateur 150 s'applique aux codes d'acte 09570 à 09577.</b>                                                                                                                              |              |              |
| 02226 | vissage de l'odontoïde . . . . .                                                                                                                                                                                 | 925,00       | 18           |
| 02582 | fracture sacrum<br>réduction ouverte . . . . .                                                                                                                                                                   | 265,00       | 5            |
| 02214 | coccyx<br>excision. . . . .                                                                                                                                                                                      | 132,00       | 5            |
|       | <b>Incision et drainage</b>                                                                                                                                                                                      |              |              |
| 02044 | séquestrectomie et drainage<br>par voie antérieure . . . . .                                                                                                                                                     | 636,00       | 10           |
| 02045 | par voie postérieure . . . . .                                                                                                                                                                                   | 385,00       | 6            |
| 02026 | costo-transversectomie pour abcès paravertébral avec ou sans fistulectomie cutanée ou osseuse. . . . .                                                                                                           | 530,00       | 12           |

|                                                             |                                                                                                          | R = 1    | R = 2 |
|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <b>THORAX</b>                                               |                                                                                                          |          |       |
| <i>Biopsie</i>                                              |                                                                                                          |          |       |
| 02066                                                       | costale ouverte . . . . .                                                                                | 180,00   | 6     |
| <i>Excision</i>                                             |                                                                                                          |          |       |
| 02114                                                       | de première côte . . . . .                                                                               | 320,00   | 6     |
| + 02116                                                     | de côte cervicale . . . . .                                                                              | 336,00   | 6     |
|                                                             | de côte avec drainage                                                                                    |          |       |
| + 02167                                                     | exérèse d'une tumeur du gril costal ou du sternum<br>(y compris les côtes) . . . . .                     | 315,00   | 6     |
| + 02168                                                     | exérèse d'une tumeur du gril costal ou du sternum<br>(y compris les côtes) avec reconstruction . . . . . | 823,20   | 10    |
| <i>Fracture</i>                                             |                                                                                                          |          |       |
| 02539                                                       | de côtes, avec complication . . . . .                                                                    | C.S.     | 8     |
| <u><b>AVIS :</b></u> Voir la règle 16 du préambule général. |                                                                                                          |          |       |
|                                                             | du sternum                                                                                               |          |       |
| 02533                                                       | réduction fermée . . . . .                                                                               | 110,00   | 4     |
| 02535                                                       | réduction ouverte . . . . .                                                                              | 182,00   | 7     |
| 02540                                                       | stabilisation ouverte de la paroi thoracique . . . . .                                                   | 310,00   | 6     |
| <i>Reconstruction</i>                                       |                                                                                                          |          |       |
| + 02503                                                     | correction de pectus carinatum ou excavatum (sterno-<br>chondroplastie) . . . . .                        | 806,40   | 15    |
| 02504                                                       | réparation simple de proéminence cartilagineuse ou<br>costale . . . . .                                  | 162,80   | 6     |
| <b>BASSIN</b>                                               |                                                                                                          |          |       |
| <i>Amputation</i>                                           |                                                                                                          |          |       |
| 02215                                                       | hémipelvectomy . . . . .                                                                                 | 960,00   | 15    |
| 09560                                                       | hémipelvectomy avec greffe du bassin . . . . .                                                           | 2 055,00 | 18    |
| <i>Arthrodèse</i>                                           |                                                                                                          |          |       |
| 02935                                                       | sacro-iliaque . . . . .                                                                                  | 463,00   | 8     |
| <i>Biopsie osseuse</i>                                      |                                                                                                          |          |       |
| 02062                                                       | ouverte . . . . .                                                                                        | 199,00   | 5     |
| <i>Désinsertion</i>                                         |                                                                                                          |          |       |
| 02029                                                       | désinsertion musculaire de la face externe du bassin<br>(Yount, Soutter) . . . . .                       | 331,00   | 4     |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE****Spécialistes**

|                               |                                                                                                                                                                                | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Excision</i>               |                                                                                                                                                                                |              |              |
| 02130                         | tumeur bénigne sans greffe . . . . .                                                                                                                                           | 331,00       | 5            |
| 02131                         | tumeur bénigne avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant. . . . .                                                                                                   | 463,00       | 10           |
| 02132                         | tumeur maligne sans greffe . . . . .                                                                                                                                           | 397,00       | 8            |
| 02137                         | tumeur maligne avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant. . . . .                                                                                                   | 575,00       | 10           |
| <i>Exérèse</i>                |                                                                                                                                                                                |              |              |
| 02519                         | de plaque et vis. . . . .                                                                                                                                                      | 226,00       | 8            |
| 02528                         | de matériel symphyse pubienne. . . . .                                                                                                                                         | 132,00       | 4            |
| <i>Fractures</i>              |                                                                                                                                                                                |              |              |
| 02581                         | acétabulum, réduction fermée, luxation centrale. . . . .                                                                                                                       | 199,00       | 6            |
| 02584                         | acétabulum, réduction ouverte. . . . .                                                                                                                                         | 530,00       | 8            |
| 02580                         | acétabulum, avec présentation tardive (après 21 jours), incluant ostéotomie du cal, ostéosynthèse et greffe . . . .                                                            | 1 260,00     | 18           |
| 02579                         | bassin<br>réduction fermée incluant repos au lit et surveillance. . .                                                                                                          | 199,00       |              |
| 02583                         | réduction ouverte : pubis . . . . .                                                                                                                                            | 463,00       | 7            |
| 02771                         | fracture de une ou deux colonnes<br>réduction ouverte par voie ilio-inguinale de Letournel et ilio-crurale élargie avec ostéosynthèse par vis ou plaque et vis . . . . .       | 1 059,00     | 15           |
| 02772                         | réduction ouverte par voie postérieure et ostéosynthèse par plaque et vis. . . . .                                                                                             | 953,00       | 15           |
| 02773                         | fracture de une ou deux colonnes associée à une fracture de la paroi postérieure<br>réduction ouverte par voie postérieure et ostéosynthèse par vis ou plaque et vis . . . . . | 847,00       | 15           |
| 02707                         | fracture de Malgaigne instable avec présentation tardive (après 21 jours), temps antérieur et postérieur, incluant ostéotomie du cal, ostéosynthèse et greffe . . . . .        | 1 440,00     | 18           |
| <i>Greffe osseuse</i>         |                                                                                                                                                                                |              |              |
| 02774                         | greffe osseuse au bassin . . . . .                                                                                                                                             | 327,00       | 6            |
|                               | NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.                                                                                                       |              |              |
| <i>Incision et drainage</i>   |                                                                                                                                                                                |              |              |
| 02775                         | abcès d'ostéomyélite . . . . .                                                                                                                                                 | 265,00       | 4            |
| 02776                         | fenestration ou forage . . . . .                                                                                                                                               | 199,00       | 5            |
| 02777                         | séquestrectomie, saucérisation avec ou sans greffe. . . .                                                                                                                      | 205,00       | 4            |
| <i>Luxation sacro-iliaque</i> |                                                                                                                                                                                |              |              |
| 02676                         | réduction fermée seule. . . . .                                                                                                                                                | 51,00        | 4            |
| 02567                         | réduction fermée, traction, spica, etc. . . . .                                                                                                                                | 116,00       | 6            |
| 02572                         | réduction ouverte . . . . .                                                                                                                                                    | 636,00       | 8            |
| <i>Ostéotomie</i>             |                                                                                                                                                                                |              |              |
| 02000                         | type Salter . . . . .                                                                                                                                                          | 636,00       | 6            |
| 02001                         | type Chiari ou « shelf » . . . . .                                                                                                                                             | 742,00       | 8            |
| 02002                         | type Ganz ou Steel (multiples traits d'ostéotomie). . . . .                                                                                                                    | 1 008,00     | 18           |

|                                        |                                                                                                                                                                                        | R = 1  | R = 2 |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>EXTRÉMITÉS - MEMBRES SUPÉRIEURS</b> |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| <b>ÉPAULE</b>                          |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| <i>Amputation</i>                      |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| 02281                                  | désarticulation gléno-humérale . . . . .                                                                                                                                               | 530,00 | 6     |
| + 02282                                | désarticulation interscapulo-thoracique . . . . .                                                                                                                                      | 806,40 | 10    |
| <i>Arthrodèse</i>                      |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| 02925                                  | gléno-humérale . . . . .                                                                                                                                                               | 636,00 | 8     |
| 02965                                  | scapulo-thoracique . . . . .                                                                                                                                                           | 546,00 | 10    |
| <i>Arthrolyse</i>                      |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| 02973                                  | gléno-humérale . . . . .                                                                                                                                                               | 530,00 | 8     |
| <i>Arthroplastie</i>                   |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| 02370                                  | hémi-arthroplastie gléno-humérale . . . . .                                                                                                                                            | 530,00 | 5     |
| 02407                                  | prothèse totale gléno-humérale . . . . .                                                                                                                                               | 742,00 | 8     |
| <i>Arthroscopie</i>                    |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| + 02034                                | simple gléno-humérale incluant, le cas échéant, la biop-<br>sie synoviale et le lavage . . . . .                                                                                       | 170,50 | 5     |
| 02035                                  | gléno-humérale avec un ou plusieurs des procédés thé-<br>rapeutiques suivants :<br>débridement articulaire<br>exérèse de souris ou de corps étranger . . . . .                         | 225,50 | 6     |
| <i>Arthrotomie</i>                     |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| 02037                                  | Arthrotomie ou capsulotomie avec exploration, drainage<br>ou résection de corps étranger ou souris articulaire<br>(ostéochondrite) avec ou sans fixation :<br>gléno-humérale . . . . . | 265,00 | 5     |
| <i>Biopsie</i>                         |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| 02084                                  | clavicule ou omoplate<br>à l'aiguille . . . . .                                                                                                                                        | 110,00 | 4     |
| 02085                                  | ouverte . . . . .                                                                                                                                                                      | 199,00 | 6     |
| <i>Examen et manipulation</i>          |                                                                                                                                                                                        |        |       |
| 02833                                  | Examen et manipulation sous anesthésie générale . . . .                                                                                                                                | 110,00 | 4     |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE****Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                       | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Excision</i>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| 02120                                                                                                                                                                                               | acromioplastie ou acromiectomy ouverte ou par voie arthroscopique incluant, le cas échéant, la bursectomie, la ménisectomie acromio-claviculaire, l'exérèse de l'extrémité distale de la clavicule et le curetage tendineux . . . . . | 255,00       | 5            |
| 02115                                                                                                                                                                                               | extrémité distale ou proximale de la clavicule incluant la ménisectomie, le cas échéant . . . . .                                                                                                                                     | 210,00       | 5            |
| 02220                                                                                                                                                                                               | tête humérale . . . . .                                                                                                                                                                                                               | 265,00       | 5            |
| 02778                                                                                                                                                                                               | tumeur bénigne de la clavicule ou de l'omoplate sans greffe incluant, le cas échéant, l'excision d'os omo-vertébral . . . . .                                                                                                         | 255,00       | 6            |
| 02779                                                                                                                                                                                               | tumeur bénigne de la clavicule ou de l'omoplate avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant . . . . .                                                                                                                        | 397,00       | 6            |
| 02780                                                                                                                                                                                               | tumeur maligne de la clavicule ou de l'omoplate sans greffe . . . . .                                                                                                                                                                 | 397,00       | 7            |
| 02781                                                                                                                                                                                               | tumeur maligne de la clavicule ou de l'omoplate avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant . . . . .                                                                                                                        | 400,00       | 8            |
| <i>Exérèse</i>                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| 02974                                                                                                                                                                                               | clou, broche, vis à la clavicule ou à l'omoplate (PG-28) .                                                                                                                                                                            | 110,00       | 5            |
| <b><u>AVIS :</u> Inscrire le type d'anesthésie effectuée dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (Voir la règle 9 de l'Addendum 5 - Appareil musculo-squelettique).</b> |                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| 02975                                                                                                                                                                                               | plaque à la clavicule ou à l'omoplate . . . . .                                                                                                                                                                                       | 155,00       | 6            |
| 02976                                                                                                                                                                                               | de prothèse simple . . . . .                                                                                                                                                                                                          | 265,00       | 6            |
| 02977                                                                                                                                                                                               | de prothèse totale . . . . .                                                                                                                                                                                                          | 331,00       | 6            |
| <i>Fracture</i>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| 02537                                                                                                                                                                                               | clavicule<br>réduction ouverte . . . . .                                                                                                                                                                                              | 265,00       | 5            |
| 02534                                                                                                                                                                                               | omoplate<br>réduction fermée . . . . .                                                                                                                                                                                                | 110,00       | 6            |
| 02536                                                                                                                                                                                               | réduction ouverte, col et/ou glène . . . . .                                                                                                                                                                                          | 420,00       | 7            |
| <i>Grefe</i>                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| 02346                                                                                                                                                                                               | greffe osseuse à la clavicule ou à l'omoplate. . . . .                                                                                                                                                                                | 265,00       | 5            |
| NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| <i>Luxation</i>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| 02545                                                                                                                                                                                               | acromio-claviculaire<br>réduction fermée . . . . .                                                                                                                                                                                    | 46,00        | 4            |
| 02548                                                                                                                                                                                               | réduction ouverte . . . . .                                                                                                                                                                                                           | 265,00       | 6            |
| 02546                                                                                                                                                                                               | gléno-humérale<br>réduction fermée (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                  | 113,00       | 4            |
| 02549                                                                                                                                                                                               | réduction ouverte . . . . .                                                                                                                                                                                                           | 397,00       | 5            |



## Spécialistes

## G - MUSCULO-SQUELETTIQUE

|       |                                                                                                                                                            | R = 1  | R = 2 |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 09599 | avec allogreffe en bloc au fémur ou à l'acétabulum, supplément. . . . .                                                                                    | 230,00 | 3     |
| 18011 | avec allogreffe en bloc au fémur et à l'acétabulum, supplément. . . . .                                                                                    | 350,00 | 4     |
|       | NOTE : Aucun autre acte d'arthroplastie ne peut être facturé au même site, à la même séance, par un chirurgien de la même discipline sauf les suppléments. |        |       |
|       | <b>Arthrotomie</b>                                                                                                                                         |        |       |
| 02055 | ou capsulotomie avec exploration, drainage ou résection de corps étranger ou souris articulaire (ostéochondrite) avec ou sans fixation . . . . .           | 397,00 | 5     |
|       | <b>Excision</b>                                                                                                                                            |        |       |
|       | Voir tumeur ou site anatomique                                                                                                                             |        |       |
|       | <b>Exérèse de prothèse</b> (incluant la synovectomie)                                                                                                      |        |       |
| 02320 | prothèse simple . . . . .                                                                                                                                  | 397,00 | 5     |
| 02321 | prothèse totale . . . . .                                                                                                                                  | 530,00 | 8     |
| 02794 | clous ou vis . . . . .                                                                                                                                     | 200,00 | 6     |
| 02795 | clou-plaque, plaque et vis . . . . .                                                                                                                       | 331,00 | 7     |
|       | <b>Luxation</b>                                                                                                                                            |        |       |
|       | traumatique                                                                                                                                                |        |       |
| 02619 | réduction fermée sans anesthésie (PG-28) . . . . .                                                                                                         | 115,50 |       |
| 02629 | réduction fermée avec anesthésie régionale ou générale (PG-28) . . . . .                                                                                   | 170,50 | 6     |
| 02757 | réduction ouverte . . . . .                                                                                                                                | 530,00 | 8     |
|       | congénitale ou paralytique                                                                                                                                 |        |       |
|       | réduction fermée incluant traction, arthrographie, ténotomie fermée, manipulation et spica                                                                 |        |       |
| 02747 | unilatérale . . . . .                                                                                                                                      | 280,00 | 6     |
| 02748 | bilatérale . . . . .                                                                                                                                       | 342,00 | 5     |
| 02702 | ostéotomie avec déplacement du bassin avec ou sans fixation . . . . .                                                                                      | 742,00 | 8     |
| 02700 | réduction ouverte (incluant spica) . . . . .                                                                                                               | 636,00 | 8     |
| 02500 | avec ostéotomie du bassin . . . . .                                                                                                                        | 742,00 | 10    |
| 02501 | avec ostéotomie du bassin et du fémur. . . . .                                                                                                             | 902,00 | 15    |
|       | <b>Examen et manipulation</b>                                                                                                                              |        |       |
| 02849 | sous anesthésie régionale ou générale. . . . .                                                                                                             | 100,00 | 5     |
|       | <b>Synovectomie</b>                                                                                                                                        |        |       |
| 02252 | complète . . . . .                                                                                                                                         | 530,00 | 8     |
|       | NOTE : Aucun autre service médical ne peut être facturé à la même séance.                                                                                  |        |       |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE****Spécialistes**

|                                                                                                                                 |                                                                                  | R = 1    | R = 2 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <i>Ténotomie</i>                                                                                                                |                                                                                  |          |       |
|                                                                                                                                 | adducteurs                                                                       |          |       |
| 02074                                                                                                                           | fermée. . . . .                                                                  | 110,00   | 4     |
| 02079                                                                                                                           | ouverte . . . . .                                                                | 132,00   | 5     |
| 02081                                                                                                                           | psoas . . . . .                                                                  | 199,00   | 5     |
| 02086                                                                                                                           | plusieurs tendons par plusieurs incisions . . . . .                              | 463,00   | 6     |
| <i>Transposition et réinsertion tendineuse</i>                                                                                  |                                                                                  |          |       |
| 02432                                                                                                                           | abdominale . . . . .                                                             | 250,00   | 5     |
| 02433                                                                                                                           | psoas-iliaque . . . . .                                                          | 672,00   | 8     |
| <b>CUISSE</b>                                                                                                                   |                                                                                  |          |       |
| 02434                                                                                                                           | allongement ou section de la bandelette de Maissiat . . .                        | 132,00   | 5     |
| 02295                                                                                                                           | amputation de la cuisse . . . . .                                                | 441,00   | 7     |
| 02426                                                                                                                           | quadriceps plastie (incluant artholyse) . . . . .                                | 636,00   | 8     |
| 02041                                                                                                                           | fasciotomie fémorale . . . . .                                                   | 265,00   | 5     |
| <b>FÉMUR</b>                                                                                                                    |                                                                                  |          |       |
| <i>Allongement ou correction incluant ostéotomie</i>                                                                            |                                                                                  |          |       |
|                                                                                                                                 | Allongement                                                                      |          |       |
| 02349                                                                                                                           | avec ou sans greffe. . . . .                                                     | 847,00   | 15    |
|                                                                                                                                 | avec fixateur externe (Ilizarov ou autre)                                        |          |       |
|                                                                                                                                 | un niveau . . . . .                                                              | 953,00   | 15    |
| 02376                                                                                                                           | deux niveaux . . . . .                                                           | 1 104,00 | 18    |
| 02378                                                                                                                           |                                                                                  |          |       |
| 02379                                                                                                                           | Correction progressive de déformation angulaire<br>incluant ostéotomie . . . . . | 864,00   | 12    |
| 02484                                                                                                                           | fasciectomie préalable à l'allongement . . . . .                                 | 265,00   | 6     |
| <i>Biopsie</i>                                                                                                                  |                                                                                  |          |       |
| 02796                                                                                                                           | à l'aiguille. . . . .                                                            | 110,00   | 5     |
| 02797                                                                                                                           | ouverte. . . . .                                                                 | 199,00   | 5     |
| 02719                                                                                                                           | forage et décompression de la tête fémorale. . . . .                             | 225,50   | 6     |
| 02720                                                                                                                           | avec greffe osseuse, supplément . . . . .                                        | 110,00   |       |
| NOTE : Les services médicaux codés 02719 et 02720<br>ne peuvent être facturés avec un autre acte chi-<br>rurgical au même site. |                                                                                  |          |       |
| <i>Épiphyiodèse</i>                                                                                                             |                                                                                  |          |       |
| 02950                                                                                                                           | fémur par greffe. . . . .                                                        | 463,00   | 6     |
| 02952                                                                                                                           | fémur et tibia par greffe. . . . .                                               | 530,00   | 6     |
| 02953                                                                                                                           | fémur par crampons (agrafe) . . . . .                                            | 397,00   | 5     |
| 02955                                                                                                                           | fémur et tibia par crampons (agrafe) . . . . .                                   | 463,00   | 5     |
| 02798                                                                                                                           | grand trochanter . . . . .                                                       | 232,00   | 5     |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                          | R = 1  | R = 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <i>Grefe ostéochondrale</i>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                          |        |       |
| 02122                                                                                                                                              | mosaicplastie (greffes ou autogreffes ostéochondrales composées, unique ou multiple) toute voie d'approche.<br>NOTE : Cet acte ne peut être facturé avec les actes codés 02577 et 02724. | 350,00 | 5     |
| <i>Luxation</i>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                          |        |       |
| 02737                                                                                                                                              | genou<br>réduction fermée incluant la surveillance (PG-28) . . . .                                                                                                                       | 199,00 | 6     |
| 02749                                                                                                                                              | rotule<br>réduction fermée (PG-28) . . . . .                                                                                                                                             | 110,00 | 6     |
| 02565                                                                                                                                              | réalignement de la rotule par chirurgie sur les tissus mous . . . . .                                                                                                                    | 331,00 | 6     |
| 02566                                                                                                                                              | réalignement de la rotule par chirurgie sur les tissus osseux, incluant toute chirurgie sur les tissus mous, le cas échéant. . . . .                                                     | 396,00 | 7     |
| <i>Réparation et reconstruction ligamentaire</i>                                                                                                   |                                                                                                                                                                                          |        |       |
| 18018                                                                                                                                              | Réparation de un seul ligament, toute technique . . . . .                                                                                                                                | 360,00 | 5     |
| 18019                                                                                                                                              | ligament additionnel (maximum 2), supplément . . . . .                                                                                                                                   | 150,00 | 3     |
| Reconstruction du ligament, toute technique                                                                                                        |                                                                                                                                                                                          |        |       |
| 18020                                                                                                                                              | croisé antérieur . . . . .                                                                                                                                                               | 463,00 | 8     |
| 18021                                                                                                                                              | croisé postérieur . . . . .                                                                                                                                                              | 636,00 | 10    |
| 18022                                                                                                                                              | croisés antérieur et postérieur . . . . .                                                                                                                                                | 936,00 | 15    |
| 18023                                                                                                                                              | avec reconstruction du ligament latéral interne, latéral externe ou complexe postéro-latéral externe (maximum 1), supplément . . . . .                                                   | 250,00 | 3     |
| 18024                                                                                                                                              | réparation de un ligament additionnel (maximum 2), supplément . . . . .                                                                                                                  | 150,00 | 3     |
| 18025                                                                                                                                              | révision pour reconstruction incluant, le cas échéant, l'exérèse du matériel en place et la synovectomie, supplément . . . . .                                                           | 130,00 | 3     |
| 18026                                                                                                                                              | Reconstruction du ligament collatéral, interne ou externe, toute technique . . . . .                                                                                                     | 397,00 | 6     |
| 18027                                                                                                                                              | réparation de un ligament additionnel (maximum 1), supplément . . . . .                                                                                                                  | 150,00 | 3     |
| 18028                                                                                                                                              | chaque ménisectomie associée à une reconstruction ou à une réparation ligamentaire, supplément . . . . .                                                                                 | 55,00  | 1     |
| 18029                                                                                                                                              | chaque suture de ménisque avec fléchette associée à une reconstruction ou à une réparation ligamentaire, supplément . . . . .                                                            | 170,50 | 2     |
| 18030                                                                                                                                              | chaque suture de ménisque avec incision postérieure associée à une reconstruction ou à une réparation ligamentaire, supplément . . . . .                                                 | 200,00 | 3     |
| NOTE : Un seul des actes codés 18018, 18020, 18021, 18022 et 18026 fait du même côté, peut être facturé pour un même patient dans une même séance. |                                                                                                                                                                                          |        |       |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE****Spécialistes**

|                                                      |                                                                               | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Suture</i>                                        |                                                                               |              |              |
| 02822                                                | un ménisque, toute voie d'approche . . . . .                                  | 342,00       | 7            |
| 18031                                                | avec incision postéro-interne ou postéro-externe, supplément . . . . .        | 58,00        | 1            |
|                                                      | tendon                                                                        |              |              |
| 02059                                                | quadriciceps . . . . .                                                        | 397,00       | 6            |
| 02061                                                | rotuléen . . . . .                                                            | 397,00       | 6            |
| 18032                                                | si réparé plus de six (6) semaines après le traumatisme, supplément . . . . . | 100,00       | 1            |
| <i>Divers</i>                                        |                                                                               |              |              |
| 02253                                                | synovectomie complète du genou, toute voie d'approche . . . . .               | 397,00       | 6            |
| 02473                                                | manipulation du genou pour ankylose, sous anesthésie . . . . .                | 110,00       | 4            |
| 18033                                                | allogreffe de un ménisque, toute voie d'approche . . . . .                    | 672,00       | 10           |
| <b>TIBIA ET PÉRONÉ</b>                               |                                                                               |              |              |
| <i>Allongement ou correction incluant ostéotomie</i> |                                                                               |              |              |
|                                                      | Allongement                                                                   |              |              |
| 02386                                                | avec ou sans greffe (PG-28) . . . . .                                         | 635,00       | 12           |
|                                                      | avec fixateur externe (Ilizarov ou autre)                                     |              |              |
| 02387                                                | un niveau . . . . .                                                           | 953,00       | 12           |
| 02388                                                | deux niveaux . . . . .                                                        | 1 059,00     | 15           |
| 02398                                                | Correction progressive de déformation angulaire incluant ostéotomie . . . . . | 953,00       | 12           |
|                                                      | fasciectomy préalable à allongement                                           |              |              |
| + 02485                                              | 1 compartiment . . . . .                                                      | 278,30       | 6            |
| 02486                                                | 2 compartiments ou plus . . . . .                                             | 300,00       | 6            |
| <i>Amputation</i>                                    |                                                                               |              |              |
| 02292                                                | amputation à la jambe (B.K.) . . . . .                                        | 397,00       | 5            |
| <i>Biopsie</i>                                       |                                                                               |              |              |
| 02864                                                | à l'aiguille . . . . .                                                        | 110,00       | 5            |
| 02865                                                | ouverte . . . . .                                                             | 199,00       | 6            |
| <i>Décompression - dénervation</i>                   |                                                                               |              |              |
|                                                      | fasciotomie tibiale                                                           |              |              |
| 02046                                                | 1 compartiment . . . . .                                                      | 199,00       | 6            |
| 02047                                                | 2 compartiments ou plus . . . . .                                             | 265,00       | 5            |
| <i>Épiphyiodèse du tibia</i>                         |                                                                               |              |              |
| 02951                                                | par greffe (Phemister) . . . . .                                              | 397,00       | 4            |
| 02954                                                | par crampon . . . . .                                                         | 331,00       | 4            |

## Spécialistes

## G - MUSCULO-SQUELETTIQUE

|                                                                                                              |                                                                                                                                             | R = 1  | R = 2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <i>Arthrolyse</i>                                                                                            |                                                                                                                                             |        |       |
| 02070                                                                                                        | correction progressive d'ankylose vicieuse avec fixateur externe (Ilizarov ou autre). . . . .                                               | 742,00 | 6     |
| <i>Arthroscopie</i>                                                                                          |                                                                                                                                             |        |       |
| 09500                                                                                                        | pied (PG-28). . . . .                                                                                                                       | 170,50 | 5     |
| <i>Arthrotomie</i>                                                                                           |                                                                                                                                             |        |       |
|                                                                                                              | Arthrotomie incluant, le cas échéant, la capsulotomie avec exploration et drainage, la résection de corps étranger ou de souris articulaire |        |       |
| + 02237                                                                                                      | simple, sans fixation d'ostéochondrite (PG-28) . . . . .                                                                                    | 110,00 | 6     |
| + 02238                                                                                                      | simple, avec fixation d'ostéochondrite (PG-28) . . . . .                                                                                    | 225,50 | 6     |
| + 09501                                                                                                      | pour arthrite septique (PG-28). . . . .                                                                                                     | 199,00 | 6     |
| <i>Biopsie</i>                                                                                               |                                                                                                                                             |        |       |
| 09502                                                                                                        | à l'aiguille ou au trocart . . . . .                                                                                                        | 110,00 | 4     |
| 02247                                                                                                        | ouverte (PG-28) . . . . .                                                                                                                   | 155,00 | 6     |
| <i>Excision</i>                                                                                              |                                                                                                                                             |        |       |
| 02244                                                                                                        | complète d'astragale ou de calcanéum . . . . .                                                                                              | 310,00 | 8     |
| 02241                                                                                                        | barre tarsienne . . . . .                                                                                                                   | 331,00 | 5     |
| 02234                                                                                                        | fascia pour fibromatose plantaire (PG-28) . . . . .                                                                                         | 199,00 | 6     |
| + 02246                                                                                                      | scaphoïde ou scaphoïde accessoire (PG-28) . . . . .                                                                                         | 145,00 | 6     |
| 02242                                                                                                        | tête métatarsienne (PG-28) . . . . .                                                                                                        | 145,00 | 6     |
| +                                                                                                            | chaque tête additionnelle pour le même pied . . . . .                                                                                       | 23,00  |       |
| <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de services dans la case UNITÉS.</b> |                                                                                                                                             |        |       |
| + 02245                                                                                                      | os sésamoïde (PG-28) . . . . .                                                                                                              | 178,00 | 6     |
|                                                                                                              | NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec aucun autre service médical.                                                            |        |       |
|                                                                                                              | tumeur bénigne                                                                                                                              |        |       |
|                                                                                                              | calcanéum ou astragale                                                                                                                      |        |       |
| 09505                                                                                                        | sans greffe (PG-28) . . . . .                                                                                                               | 199,00 | 6     |
| 09506                                                                                                        | avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant                                                                                        | 331,00 | 6     |
|                                                                                                              | os mineurs                                                                                                                                  |        |       |
| 09507                                                                                                        | sans greffe (PG-28) . . . . .                                                                                                               | 132,00 | 6     |
| 09508                                                                                                        | avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant                                                                                        | 265,00 | 6     |
|                                                                                                              | tumeur maligne                                                                                                                              |        |       |
|                                                                                                              | calcanéum ou astragale                                                                                                                      |        |       |
| + 09509                                                                                                      | sans greffe . . . . .                                                                                                                       | 270,90 | 7     |
| 09510                                                                                                        | avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant                                                                                        | 400,00 | 8     |
|                                                                                                              | os mineurs                                                                                                                                  |        |       |
| 09511                                                                                                        | sans greffe (PG-28) . . . . .                                                                                                               | 180,00 | 6     |
| + 09512                                                                                                      | avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant (PG-28) . . . . .                                                                      | 240,00 | 4     |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE****Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                            |                                                                                    | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Exérèse</b>                                                                                                                                                                                             |                                                                                    |              |              |
| 09513                                                                                                                                                                                                      | prothèse, plaque ou vis (PG-28) . . . . .                                          | 132,00       | 6            |
| <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire le type d'anesthésie effectuée dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES (Voir la règle 9 de l'Addendum 5 - Appareil musculo-squelettique).</i> |                                                                                    |              |              |
| <b>Fracture ou luxation</b>                                                                                                                                                                                |                                                                                    |              |              |
|                                                                                                                                                                                                            | tarse ou tarso-métatarsienne (Lisfranc)                                            |              |              |
| 02710                                                                                                                                                                                                      | réduction fermée, sous anesthésie (PG- 28) . . . . .                               | 110,00       | 5            |
| 02744                                                                                                                                                                                                      | réduction fermée avec embrochage percutané . . . . .                               | 199,00       | 7            |
| 02729                                                                                                                                                                                                      | réduction ouverte astragale ou calcaneum excepté . . .                             | 331,00       | 6            |
| 02730                                                                                                                                                                                                      | réduction ouverte astragale ou calcaneum ou les deux                               | 463,00       | 6            |
| 02734                                                                                                                                                                                                      | arthrodèse primaire sous-astragalienne . . . . .                                   | 463,00       | 7            |
|                                                                                                                                                                                                            | métatarsien, phalange, articulations métatarso-phalangiennes et interphalangiennes |              |              |
| 02711                                                                                                                                                                                                      | réduction fermée : un ou plusieurs au même pied (PG-28) . . . . .                  | 110,00       | 5            |
| 02691                                                                                                                                                                                                      | réduction fermée avec embrochage percutané (PG-28) . . . . .                       | 160,00       | 5            |
|                                                                                                                                                                                                            | chaque métatarsien ou phalange additionnel (*) . . . .                             | 40,00        |              |
| 02731                                                                                                                                                                                                      | réduction ouverte un (PG-28) . . . . .                                             | 172,00       | 6            |
|                                                                                                                                                                                                            | chaque métatarsien ou phalange additionnel(le) (*)                                 | 50,00        |              |
| <b>Incision - drainage</b>                                                                                                                                                                                 |                                                                                    |              |              |
| 09517                                                                                                                                                                                                      | abcès plantaire avec implication de la gaine tendineuse (PG-28) . . . . .          | 110,00       | 6            |
| 09561                                                                                                                                                                                                      | Incision et drainage ou mise à plat d'os mineur (PG-28) .                          | 110,00       | 6            |
| 09562                                                                                                                                                                                                      | Incision et drainage ou mise à plat de calcaneum ou d'astragale (PG-28) . . . . .  | 199,00       | 6            |
| <b>Manipulation et immobilisation</b>                                                                                                                                                                      |                                                                                    |              |              |
| 09532                                                                                                                                                                                                      | un ou deux pieds pour correction de difformité . . . . .                           | 115,00       | 4            |
| <b>Ostéotomie</b>                                                                                                                                                                                          |                                                                                    |              |              |
| 02060                                                                                                                                                                                                      | calcaneum, astragale ou tarse . . . . .                                            | 365,00       | 6            |
| 09524                                                                                                                                                                                                      | métatarse (PG-28) . . . . .                                                        | 132,00       | 6            |
| 09563                                                                                                                                                                                                      | phalange (PG-28) . . . . .                                                         | 132,00       | 6            |

**AVIS :** (\*) Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de métatarsiens ou d'orteils dans la case UNITÉS.

|                                                                                             |                                                                                                           | R = 1  | R = 2 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>BOURSE SÉREUSE</b>                                                                       |                                                                                                           |        |       |
| <i>Drainage</i>                                                                             |                                                                                                           |        |       |
| 02008                                                                                       | drainage d'abcès sous anesthésie générale, soins complets . . . . .                                       | 132,00 | 6     |
| <i>Excision</i>                                                                             |                                                                                                           |        |       |
| 02212                                                                                       | bourse calcanéenne (talon) . . . . .                                                                      | 132,00 | 5     |
| 02236                                                                                       | bourse olécrânienne (PG-28) . . . . .                                                                     | 132,00 | 5     |
| + 02235                                                                                     | bourse huméro-radiale . . . . .                                                                           | 126,00 | 4     |
| 02256                                                                                       | bourse malléolaire, prérotulienne, prétibiale . . . . .                                                   | 110,00 | 5     |
| 02255                                                                                       | bourse périrochantérienne . . . . .                                                                       | 110,00 | 5     |
| 02233                                                                                       | bourse sous-deltoidienne . . . . .                                                                        | 132,00 | 5     |
| 09534                                                                                       | bourse ischiatique . . . . .                                                                              | 180,00 | 5     |
| <i>Incision - exérèse</i>                                                                   |                                                                                                           |        |       |
| 02012                                                                                       | incision, exérèse de dépôts calcifiés et curetage . . . . .                                               | 132,00 | 5     |
| <b>MUSCLES</b>                                                                              |                                                                                                           |        |       |
| <i>Allongement</i>                                                                          |                                                                                                           |        |       |
| 09535                                                                                       | allongement musculaire (PG-28) . . . . .                                                                  | 265,00 | 4     |
| <i>Exérèse</i>                                                                              |                                                                                                           |        |       |
| 02190                                                                                       | exérèse d'un corps étranger sous anesthésie générale simple . . . . .                                     | 110,00 | 6     |
| 02191                                                                                       | compliquée, v.g. blessure par arme à feu . . . . .                                                        | 240,00 | 5     |
| <i>Excision</i>                                                                             |                                                                                                           |        |       |
| 09536                                                                                       | raccourcissement musculaire . . . . .                                                                     | 180,00 | 6     |
| 02208                                                                                       | résection de muscle (myectomie) simple (PG-28) . . . . .                                                  | 199,00 | 6     |
| 02209                                                                                       | résection de muscle (myectomie) extensive (PG-28) . . . . .                                               | 331,00 | 6     |
| 02155                                                                                       | section du scalène antérieur avec ou sans résection de côte cervicale . . . . .                           | 240,00 | 6     |
| 02023                                                                                       | section du sterno-cléïdo-mastoïdien (torticolis congénital) . . . . .                                     | 240,00 | 6     |
| 02127                                                                                       | biopsie ouverte de tumeur maligne du muscle . . . . .                                                     | 199,00 | 5     |
| 02152                                                                                       | excision tumeur bénigne (PG-28) . . . . .                                                                 | 180,00 | 5     |
| 02153                                                                                       | excision tumeur maligne (PG-28) . . . . .                                                                 | 397,00 | 5     |
| 02154                                                                                       | exérèse d'ossification hétérotopique extensive (Brooker 3 ou 4) de la hanche post-arthroplastie . . . . . | 341,00 | 8     |
| NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site. |                                                                                                           |        |       |

**G - MUSCULO-SQUELETTIQUE****Spécialistes**

|                                                              |                                                                                                                              | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Reconstruction - réparation</i>                           |                                                                                                                              |              |              |
| 02331                                                        | réanimation par transfert musculaire (paralysie faciale) .                                                                   | 255,00       | 7            |
| 02323                                                        | réinsertion de muscle ou réparation de déchirure musculaire (PG-28) . . . . .                                                | 155,00       | 6            |
| 02322                                                        | transplantation complète d'un muscle, v.g. grand pectoral . . . . .                                                          | 495,00       | 10           |
| <b>TENDONS, GAINES TENDINEUSES, APONÉVROSES ET LIGAMENTS</b> |                                                                                                                              |              |              |
| <i>Excision</i>                                              |                                                                                                                              |              |              |
|                                                              | gaine tendineuse pour tuberculose ou arthrite rhumatoïde                                                                     |              |              |
| 02201                                                        | une (PG-28) . . . . .                                                                                                        | 132,00       | 6            |
| 02202                                                        | plusieurs (PG-28) . . . . .                                                                                                  | 205,00       | 6            |
| 09537                                                        | kyste arthrosynovial ou ténosynovial (PG-28). . . . .                                                                        | 105,00       | 5            |
|                                                              | NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre acte chirurgical au même site.                                                           |              |              |
| 02007                                                        | biopsie ouverte de tumeur maligne, tendon, gaine, ligament, fascia . . . . .                                                 | 199,00       | 5            |
| 02082                                                        | exérèse de tumeur bénigne, tendon, gaine, ligament, fascia (PG-28) . . . . .                                                 | 105,00       | 5            |
| + 02083                                                      | exérèse de tumeur maligne, tendon, gaine, ligament, fascia (PG-28) . . . . .                                                 | 252,00       | 6            |
| <i>Incision et exérèse</i>                                   |                                                                                                                              |              |              |
| 02014                                                        | exploration d'un tendon, d'une gaine tendineuse, drainage ou section de gaine ou exérèse de corps étranger (PG-28) . . . . . | 95,00        | 5            |
|                                                              | NOTE : Ne peut s'ajouter à une réparation tendineuse, nerveuse ou osseuse au même doigt.                                     |              |              |
| 02015                                                        | exploration de fascia, ligament et/ou exploration de nodule et/ou exérèse de corps étranger (PG-28) . . . . .                | 116,00       | 5            |
|                                                              | NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre acte chirurgical au même site.                                                           |              |              |
| 09597                                                        | Ténolyse d'un doigt, une ou plusieurs, sans autre intervention sur les tendons à la même séance (PG-28) . . . . .            | 280,00       | 6            |
|                                                              | NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre acte chirurgical au même site.                                                           |              |              |
| 02327                                                        | Ténodèse articulaire à un doigt (PG-28) . . . . .                                                                            | 150,00       | 5            |
|                                                              | NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre acte chirurgical au même site.                                                           |              |              |



## INDEX

*Page*

|                            |     |
|----------------------------|-----|
| SYSTÈME RESPIRATOIRE ..... | H-2 |
| Nez .....                  | H-2 |
| Nasopharynx.....           | H-4 |
| Sinus.....                 | H-4 |
| Larynx .....               | H-5 |
| Trachée .....              | H-7 |
| Bronches.....              | H-8 |
| Médiastin.....             | H-8 |
| Poumons et plèvre.....     | H-8 |

**H - SYSTÈME RESPIRATOIRE**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**NEZ***Incision*

|        |                                                             |        |   |
|--------|-------------------------------------------------------------|--------|---|
| +03000 | Abcès ou hématome de la cloison : drainage . . . . .        | 24,30  | 5 |
| +03003 | drainage avec implantation immédiate de substance . . . . . | 110,70 | 6 |
| 03001  | Révision du dorsum nasal après septorhinoplastie . . . . .  | 96,80  | 6 |

*Excision*

|        |                                                                                                                  |        |   |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| +03160 | Polypectomie nasale : unique (PG-28) . . . . .                                                                   | 31,50  | 4 |
| +03172 | multiple (PG-28) . . . . .                                                                                       | 47,30  | 5 |
| +03173 | multiple bilatérale (PG-28) . . . . .                                                                            | 90,30  | 5 |
| +03161 | polype des choanes . . . . .                                                                                     | 47,30  | 4 |
| +03199 | Résection sous-muqueuse du septum nasal . . . . .                                                                | 152,30 | 6 |
|        | Amenuisement d'un ou plusieurs cornets, unilatéral ou bilatéral (turbino-plastie)                                |        |   |
| +03202 | sous anesthésie locale . . . . .                                                                                 | 22,60  |   |
| +03203 | sous anesthésie générale . . . . .                                                                               | 96,00  | 5 |
| +03201 | au cours d'une autre intervention chirurgicale, sous anesthésie générale, toutes techniques, supplément. . . . . | 31,60  |   |
|        | Cryochirurgie avec azote liquide en circulation ou en jet avec thermocouple ou chirurgie au laser :              |        |   |
| +03208 | pour tumeur précancéreuse : nez, bouche, pharynx et larynx (PG-28) . . . . .                                     | 125,00 | 5 |
| +03209 | pour tumeur maligne du nez, bouche, pharynx et larynx . . . . .                                                  | 147,00 | 5 |
| +03239 | Amputation nasale . . . . .                                                                                      | 304,50 | 4 |

*Réparation*

|        |                                                                                                                                                                          |        |   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| +03301 | Cautérisation de cornet, unilatérale (PG-28) . . . . .                                                                                                                   | 22,60  | 5 |
|        | NOTE : Ce service médical ne peut être facturé en même temps que l'amenuisement d'un ou de plusieurs cornets.                                                            |        |   |
| +03320 | Septodermoplastie (PG-28) . . . . .                                                                                                                                      | 203,70 | 5 |
| +03321 | Reconstruction ostéo-cartilagineuse de la cloison (septoplastie) incluant la mise en place de plaques silastic et la collumelloplastie, le cas échéant (PG-28) . . . . . | 203,70 | 6 |
| 03343  | Cure de sténose de valves nasales . . . . .                                                                                                                              | C.S.   | 5 |

**AVIS :** Voir la règle 16 du préambule général.

**Spécialistes**
**H - SYSTÈME RESPIRATOIRE**

|        |                                                            | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | Cure de perforation de la cloison                          |              |              |
| +03318 | sans greffon. . . . .                                      | 254,10       | 4            |
| +03319 | avec prélèvement de greffon provenant d'un autre site,     |              |              |
|        | toutes techniques (PG-28) . . . . .                        | 508,20       | 8            |
| +03367 | Mise en place d'un bouton de silastic. . . . .             | 67,70        | 6            |
|        | Septorhinoplastie :                                        |              |              |
|        | partielle incluant la collumelloplastie, le cas échéant,   |              |              |
|        | mais excluant les ostéotomies                              |              |              |
| +03308 | par voie endonasale (PG-28) . . . . .                      | 259,40       | 6            |
| +03309 | par voie externe (décortication de la pyramide             |              |              |
|        | nasale) . . . . .                                          | 316,10       | 5            |
|        | complète (reconstruction de la cloison et des pyrami-      |              |              |
|        | des nasales incluant collumelloplastie)                    |              |              |
| +03225 | par voie endonasale (PG-28) . . . . .                      | 366,50       | 5            |
| +03226 | par voie externe (décortication de la pyramide             |              |              |
|        | nasale) (PG-28) . . . . .                                  | 423,20       | 8            |
| +03325 | Collumelloplastie seule (PG-28) . . . . .                  | 152,30       | 6            |
| +03326 | Reconstruction nasale pour amputation partielle ou         |              |              |
|        | totale, post-traumatique ou postchirurgicale (PG-28) . . . | 378,00       | 6            |
| 03327  | Grefe composée . . . . .                                   | 150,00       | 6            |
| 03328  | Rhinophyma : rasage (PG-28) . . . . .                      | 200,00       | 7            |
| 03329  | Correction plastique d'un rhinophyma . . . . .             | C.S.         | 6            |
|        | <b>AVIS :</b> Voir la règle 16 du préambule général.       |              |              |
|        | Chirurgie corrective de rhinite atrophique :               |              |              |
| 03330  | par prothèse synthétique (unilatérale) . . . . .           | 145,00       | 6            |
| 03331  | par greffe autogène. . . . .                               | 200,00       | 5            |
|        | Atrésie d'une choane :                                     |              |              |
| +03340 | approche nasale antérieure sous microscope. . . . .        | 254,10       | 12           |
| +03341 | ponction et insertion de tube . . . . .                    | 67,70        | 12           |
| +03342 | approche par voie transpalatine. . . . .                   | 356,00       | 12           |
| +03335 | Traitement de synéchies incluant la mise en place de       |              |              |
|        | plaques silastic (PG-28). . . . .                          | 50,80        | 5            |
|        | <b>Manipulation</b>                                        |              |              |
|        | Épistaxis :                                                |              |              |
| +03804 | cautérisation de la cloison, unilatérale . . . . .         | 9,00         | 4            |
| +03806 | électrocautérisation, unilatérale . . . . .                | 27,10        | 4            |
|        | tamponnement nasal                                         |              |              |
| +03809 | antérieur et postérieur . . . . .                          | 33,90        | 5            |
| +03807 | tube gonflable. . . . .                                    | 67,70        | 5            |
| +03808 | par mèche et tampon rhinopharyngé . . . . .                | 101,60       | 6            |
| +03803 | ligature de l'artère ethmoïde antérieure . . . . .         | 152,30       | 5            |
| +03810 | ligature intranasale de l'artère sphéno-palatine (PG-28)   | 282,50       | 8            |
|        | <b>Corps étranger</b>                                      |              |              |
|        | Extraction de corps étranger du nez :                      |              |              |
| 03002  | par rhinotomie . . . . .                                   | 35,50        | 5            |
| +03194 | par rhinoscopie . . . . .                                  | 22,60        | 4            |
| +03190 | profondément situé, nécessitant une anesthésie géné-       |              |              |
|        | rale. . . . .                                              | 50,80        | 4            |

|                    |                                                                                                                                             | R = 1  | R = 2 |
|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>NASOPHARYNX</b> |                                                                                                                                             |        |       |
| <i>Excision</i>    |                                                                                                                                             |        |       |
|                    | Exérèse de tumeur :                                                                                                                         |        |       |
| +03165             | par voie intranasale . . . . .                                                                                                              | 101,60 | 6     |
| +03166             | par voie transpalatine . . . . .                                                                                                            | 254,10 | 6     |
| +03167             | par voie nasopharyngée . . . . .                                                                                                            | 152,30 | 6     |
| 03168              | par voie cervicale (*) . . . . .                                                                                                            | C.S.   | 6     |
|                    | Rhinotomie latérale pour exérèse de tumeur :                                                                                                |        |       |
| +03158             | bénigne . . . . .                                                                                                                           | 101,60 | 5     |
| +03159             | maligne . . . . .                                                                                                                           | 225,80 | 5     |
| 03164              | Exérèse de kyste dermoïde du nez et fistule nasale médiane (*) . . . . .                                                                    | C.S.   | 5     |
| 03169              | Cure d'angiofibrome juvénile ou de cordome (*) . . . . .                                                                                    | C.S.   | 8     |
| <i>Réparation</i>  |                                                                                                                                             |        |       |
| 03337              | Réparation de fistule oro-nasale . . . . .                                                                                                  | 64,50  | 4     |
| +03338             | Correction de difformités post-sinusectomie radicale . . . . .                                                                              | 157,50 | 4     |
| +03368             | Sinusectomie frontale par lambeau ostéoplastique . . . . .                                                                                  | 496,70 | 8     |
| +03369             | avec greffe adipeuse (supplément) . . . . .                                                                                                 | 101,60 |       |
| +03344             | Rhinopharyngoscopie directe avec injection de substance inerte sous la muqueuse du nasopharynx . . . . .                                    | 50,80  | 4     |
| <b>SINUS</b>       |                                                                                                                                             |        |       |
| <i>Incision</i>    |                                                                                                                                             |        |       |
| +03004             | Sinusotomie intranasale ou par la fosse canine (incluant méatotomie moyenne et infundibulectomie, le cas échéant) (PG-28) . . . . .         | 113,40 | 6     |
| +03008             | Sinusotomie frontale par voie externe toutes techniques . . . . .                                                                           | 152,30 | 6     |
| +03005             | Sinusotomie sphénoïdale . . . . .                                                                                                           | 113,40 | 5     |
|                    | NOTE : Ne peut s'ajouter au service médical code d'acte 03113 au cours d'une même séance.                                                   |        |       |
| +03006             | Installation d'un tube d'irrigation maxillaire MAST (maxillary antrum sinusotomy tube) . . . . .                                            | 63,00  | 5     |
| +03007             | Installation d'un tube d'irrigation ethmoïdienne TIE . . . . .                                                                              | 105,00 | 5     |
| <i>Excision</i>    |                                                                                                                                             |        |       |
| +03105             | Sinusectomie maxillaire par voie orale (Caldwell-Luc) : unilatérale comprenant la sinusotomie intranasale, le cas échéant (PG-28) . . . . . | 197,40 | 6     |
| +03104             | Sinusectomie maxillaire intranasale par approche combinée (intranasale et de la fosse canine) (PG-28) . . . . .                             | 180,60 | 5     |
| +03215             | Sinusectomie frontale externe radicale . . . . .                                                                                            | 361,20 | 6     |

**AVIS :**

(\*) Voir la règle 16 du préambule général.

**Spécialistes**
**H - SYSTÈME RESPIRATOIRE**

|        |                                                                                                                                     | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | Sinusectomie ethmoïdale intranasale :                                                                                               |              |              |
| +03110 | antérieure unilatérale (PG-28) . . . . .                                                                                            | 147,00       | 6            |
| +03111 | antérieure et postérieure unilatérale (PG-28) . . . . .                                                                             | 169,10       | 6            |
| +03112 | avec sphénoïdectomie (PG-28) . . . . .                                                                                              | 203,70       | 5            |
| +03113 | avec sphénoïdectomie (PG-28) . . . . .                                                                                              | 248,90       | 5            |
| 03108  | Sinusectomie ethmoïdale par voie externe, unilatérale . . . . .                                                                     | 258,00       | 6            |
| +      | Sinusectomie sphénoïdale incluant la biopsie le cas échéant :                                                                       |              |              |
| +03210 | par voie intranasale . . . . .                                                                                                      | 147,00       | 6            |
| +03211 | par voie transpalatine . . . . .                                                                                                    | 339,20       | 5            |
| +      | NOTE : La sinusectomie sphénoïdale par voie intranasale ne peut s'ajouter au service médical codé 03113 au cours d'une même séance. |              |              |
|        | Sinusectomie transmaxillo-nasale :                                                                                                  |              |              |
|        | sans exentération de l'orbite :                                                                                                     |              |              |
| +03235 | sans exérèse du plateau palato-dentaire . . . . .                                                                                   | 406,40       | 6            |
| +03236 | avec exérèse du plateau palato-dentaire . . . . .                                                                                   | 463,10       | 10           |
|        | avec exentération de l'orbite :                                                                                                     |              |              |
| +03237 | sans exérèse du plateau palato-dentaire . . . . .                                                                                   | 463,10       | 10           |
| +03238 | avec exérèse du plateau palato-dentaire . . . . .                                                                                   | 575,40       | 12           |
| +03246 | Sinusectomie sphénoïdale par voie transseptale . . . . .                                                                            | 282,50       | 6            |
|        | Exploration de la fosse ptérygo-maxillaire par voie transantrale . . . . .                                                          |              |              |
| +03247 | ligature de l'artère maxillaire interne (PG-28) . . . . .                                                                           | 356,00       | 6            |
| 03248  | ganglionectomie sphéno-palatine . . . . .                                                                                           | 320,00       | 7            |
| +03249 | section de V2 . . . . .                                                                                                             | 356,00       | 7            |
| +03250 | biopsie . . . . .                                                                                                                   | 356,00       | 6            |
| 03109  | Neurectomie vidienne par voie transantrale . . . . .                                                                                | 320,00       | 7            |

**Réparation**

|        |                                                                                                                                                  |        |    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| +03339 | Fermeture de fistule oro-antrale par Caldwell-Luc avec ou sans lambeau . . . . .                                                                 | 282,50 | 5  |
| +03347 | Reconstruction du canal naso-frontal avec greffe ou lambeau incluant la sinusectomie frontale et l'installation de la prothèse (PG-28) . . . . . | 384,30 | 8  |
| +03332 | Cure intranasale d'écoulement de liquide céphalo-rachidien (LCR) . . . . .                                                                       | 282,50 | 15 |
| +03375 | au cours d'une autre intervention, supplément . . . . .                                                                                          | 113,40 |    |

**LARYNX**
**Incision**

|        |                                                                                            |        |   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| +03016 | Thyrotomie exploratrice avec ou sans excision de tumeur bénigne (laryngofissure) . . . . . | 356,00 | 6 |
| 03018  | Thyrotomie :<br>pour sténose laryngée . . . . .                                            | C.S.   | 7 |

**AVIS :** Voir la règle 16 du préambule général.

**H - SYSTÈME RESPIRATOIRE****Spécialistes**

|                     |                                                                                                                                  | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>Introduction</b> |                                                                                                                                  |              |              |
|                     | Laryngoscopie incluant la biopsie :                                                                                              |              |              |
|                     | avec exérèse de polype ou tumeur de cordes vocales, unilatérale                                                                  |              |              |
| +03039              | directe (PG-23) . . . . .                                                                                                        | 122,90       | 6            |
| +03040              | à suspension (PG-23) . . . . .                                                                                                   | 147,00       | 6            |
| +03041              | au microscope (PG-23) . . . . .                                                                                                  | 157,50       | 6            |
|                     | avec exérèse de polype ou tumeur de cordes vocales, bilatérale :                                                                 |              |              |
| +03042              | directe (PG-23) . . . . .                                                                                                        | 147,00       | 6            |
| +03043              | à suspension (PG-23) . . . . .                                                                                                   | 175,40       | 6            |
| +03044              | au microscope (PG-23) . . . . .                                                                                                  | 183,80       | 6            |
| +03045              | avec injection de substance plastique pour combler une corde vocale (PG-23) . . . . .                                            | 189,00       | 6            |
| +03046              | microchirurgie sous-glottique au laser. . . . .                                                                                  | 282,50       | 6            |
| <b>Excision</b>     |                                                                                                                                  |              |              |
|                     | Laryngectomie incluant la myotomie du crico-pharyngé, le cas échéant                                                             |              |              |
| +03114              | partielle (fronto-latérale ou verticale) . . . . .                                                                               | 536,60       | 8            |
| +03115              | sus-glottique . . . . .                                                                                                          | 648,90       | 10           |
| +03220              | totale . . . . .                                                                                                                 | 620,60       | 13           |
| +03221              | totale et thyroïdectomie totale . . . . .                                                                                        | 818,00       | 15           |
| +03222              | totale et hémi-thyroïdectomie ou thyroïdectomie sub-totale . . . . .                                                             | 734,00       | 15           |
|                     | Aryténoïdopexie et/ou aryténoïdectomie :                                                                                         |              |              |
| +03241              | par voie endolaryngée . . . . .                                                                                                  | 254,10       | 5            |
| +03245              | Médialisation de la corde vocale, par implant de cartilage . . . . .                                                             | 283,50       | 5            |
| +03242              | par voie externe . . . . .                                                                                                       | 304,50       | 6            |
| 03243               | reconstructive (laryngectomie) . . . . .                                                                                         | 400,00       | 8            |
| +03244              | Médialisation de cordes vocales par implant laryngé ajustable incluant l'ajustement per-opératoire et toute endoscopie . . . . . | 564,90       | 6            |
| +03223              | Épiglottectomie par voie de pharyngotomie antérieure ou latérale . . . . .                                                       | 529,20       | 6            |
|                     | Pharyngo-laryngectomie :                                                                                                         |              |              |
| 03227               | totale . . . . .                                                                                                                 | 672,00       | 12           |
| +03228              | totale et thyroïdectomie totale . . . . .                                                                                        | 903,00       | 18           |
| +03229              | totale et hémi-thyroïdectomie ou thyroïdectomie sub-totale . . . . .                                                             | 818,00       | 18           |
| <b>Réparation</b>   |                                                                                                                                  |              |              |
| 03349               | Laryngoplastie (*) . . . . .                                                                                                     | C.S.         | 8            |
| 03363               | Cure de laryngocèle (*). . . . .                                                                                                 | C.S.         | 8            |
| +03366              | Exérèse de quille de silastic intralaryngée incluant laryngoscopie avec ou sans section de synéchie . . . . .                    | 203,70       | 5            |
| 03364               | Fistulisation externe post-laryngectomie pour réhabilitation (*) . . . . .                                                       | C.S.         | 7            |
| 03334               | Réinnervation du larynx par transfert d'un pédicule musculo-nerveux . . . . .                                                    | 672,00       | 8            |

**AVIS :**

(\*) Voir la règle 16 du préambule général.

|                   |                                                                                             | R = 1    | R = 2 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <b>TRACHÉE</b>    |                                                                                             |          |       |
| <i>Incision</i>   |                                                                                             |          |       |
| +03019            | Trachéotomie (PG-28) . . . . .                                                              | 135,50   | 7     |
| +03021            | Trachéotomie au cours d'une autre intervention chirurgicale, supplément . . . . .           | 67,70    |       |
| +03022            | Insertion d'un tube de Montgomery incluant la trachéotomie . . . . .                        | 147,00   | 5     |
| <i>Excision</i>   |                                                                                             |          |       |
|                   | Résection trachéale avec reconstruction                                                     |          |       |
| +03178            | trachée cervicale (approche extrathoracique) . . . . .                                      | 867,30   | 10    |
| 03179             | trachée cervicale incluant le cricoïde . . . . .                                            | 1 161,00 | 12    |
| +03180            | trachée intrathoracique par voie intrathoracique . . . . .                                  | 1 200,20 | 12    |
| 03181             | trachée par voie intrathoracique incluant l'éperon trachéal . . . . .                       | 1 080,00 | 15    |
| <i>Réparation</i> |                                                                                             |          |       |
|                   | Cure de sténose de stoma trachéal, sous anesthésie générale :                               |          |       |
| +03315            | par excision de tissu cicatriciel . . . . .                                                 | 113,40   | 6     |
| +03316            | par lambeaux cutanés ou plastie en M . . . . .                                              | 169,10   | 6     |
| +03350            | Fermeture de trachéostomie ou d'une fistule de la trachée cervicale (PG-28) . . . . .       | 203,70   | 6     |
|                   | Fermeture de fistule :                                                                      |          |       |
| +03351            | trachéale post-traumatique . . . . .                                                        | 270,90   | 5     |
| 03356             | trachéo-oesophagienne récidivante (tout procédé incluant la fistulectomie) . . . . .        | 722,00   | 12    |
| +03371            | Implantation de valves trachéo-oesophagiennes type Blum Singer ou Panje ou autres . . . . . | 270,90   | 6     |
|                   | Trachéoplastie :                                                                            |          |       |
| +03352            | cervicale incluant cure de trachéomalacie . . . . .                                         | 541,80   | 8     |
| 03354             | au niveau thoracique incluant cure de trachéomalacie                                        | 914,00   | 12    |
|                   | Trachéorrhaphie (rupture trachéale ou trachéo-bronchique):                                  |          |       |
| +03353            | cervicale . . . . .                                                                         | 474,60   | 10    |
| +03355            | au niveau thoracique . . . . .                                                              | 705,60   | 12    |
| +03361            | Reconstruction plastique de la trachée avec matériel inerte, inactif . . . . .              | 975,50   | 15    |

**H - SYSTÈME RESPIRATOIRE****Spécialistes**

|                                                                                                                                          |                                                                                                                                                  | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>BRONCHES</b>                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |              |              |
| <i>Réparation</i>                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |              |              |
| 03357                                                                                                                                    | Bronchoplastie :<br>correction de sténose et anastomose . . . . .                                                                                | 896,00       | 12           |
| 03372                                                                                                                                    | Fistule broncho-pleurale<br>fermeture simple par thoracotomie . . . . .                                                                          | 609,00       | 12           |
| 03373                                                                                                                                    | fermeture par greffe pédiculée et thoracotomie . . . . .                                                                                         | 784,00       | 12           |
| 03362                                                                                                                                    | Bronchotomie pour exérèse de corps étrangers ou<br>tumeur . . . . .                                                                              | 609,00       | 12           |
| <b><u>AVIS :</u> Incrire la raison de la bronchotomie dans la<br/>case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEI-<br/>GNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</b> |                                                                                                                                                  |              |              |
| <b>MÉDIASTIN</b>                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |              |              |
| <i>Incision</i>                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |              |              |
| +03035                                                                                                                                   | Médiastinotomie pour exploration ou drainage :<br>voie cervicale . . . . .                                                                       | 252,00       | 6            |
| 03036                                                                                                                                    | voie thoracique . . . . .                                                                                                                        | 280,00       | 8            |
| +03027                                                                                                                                   | Médiastinotomie antérieure pour staging avec ouverture<br>de la plèvre incluant la résection costale et le drainage,<br>le cas échéant . . . . . | 367,50       | 12           |
| <i>Excision</i>                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |              |              |
| 03195                                                                                                                                    | Exérèse d'un kyste ou tumeur bénigne du médiastin . . .                                                                                          | 633,60       | 10           |
| 03196                                                                                                                                    | Exérèse d'une tumeur maligne du médiastin incluant<br>neuroblastome . . . . .                                                                    | 711,00       | 12           |
| 03240                                                                                                                                    | Thymectomie . . . . .                                                                                                                            | 711,00       | 10           |
| <i>Réparation</i>                                                                                                                        |                                                                                                                                                  |              |              |
| 03370                                                                                                                                    | Ligature ou réparation du canal thoracique, voie thoraci-<br>que ou cervicale . . . . .                                                          | 619,00       | 8            |
| <b>POUMONS ET PLÈVRE</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                  |              |              |
| <i>Incision</i>                                                                                                                          |                                                                                                                                                  |              |              |
| +03020                                                                                                                                   | Pneumotomie avec drainage ouvert pour abcès ou kyste<br>pulmonaire . . . . .                                                                     | 189,00       | 8            |
| Thoracotomie :                                                                                                                           |                                                                                                                                                  |              |              |
| 03026                                                                                                                                    | pour contrôle d'hémorragie . . . . .                                                                                                             | 330,00       | 12           |
| 03028                                                                                                                                    | exploratrice, avec exérèse de corps étranger . . . . .                                                                                           | 330,00       | 12           |
| +03120                                                                                                                                   | exploratrice avec biopsie . . . . .                                                                                                              | 315,00       | 12           |
| +03123                                                                                                                                   | exploratrice pour cancer, sans résection, avec ou sans<br>biopsie . . . . .                                                                      | 404,30       | 12           |
| +03029                                                                                                                                   | pour exérèse d'un kyste ou suture ou plicature de bul-<br>les d'emphysème ou les trois . . . . .                                                 | 450,50       | 10           |
| 03017                                                                                                                                    | pleurectomie partielle, supplément . . . . .                                                                                                     | 28,00        |              |
| +03030                                                                                                                                   | pour massage cardiaque incluant techniques de réani-<br>mation cardiorespiratoire . . . . .                                                      | 121,80       | 10           |



|        |                                                                                                                                  | R = 1  | R = 2 |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| +03031 | Décortication totale du poumon, non complémentaire à un autre acte chirurgical associé à la même séance opératoire . . . . .     | 639,50 | 12    |
|        | <i>Excision</i>                                                                                                                  |        |       |
| +03122 | Résection cunéiforme (Wedge) ou énucléation . . . . .                                                                            | 315,00 | 12    |
| 03140  | chaque résection additionnelle (maximum 3), supplément . . . . .                                                                 | 50,00  |       |
| +03124 | Segmentectomie simple incluant bronches et artère segmentaire . . . . .                                                          | 746,60 | 12    |
| +03125 | Lobectomie simple avec ou sans évidement ganglionnaire . . . . .                                                                 | 705,60 | 12    |
| +03162 | pneumonectomie complémentaire si envahissement de la marge de résection, supplément . . . . .                                    | 210,00 |       |
| 03126  | segmentectomie additionnelle, supplément . . . . .                                                                               | 127,00 |       |
| 03127  | lobectomie moyenne (côté droit) supplément . . . . .                                                                             | 127,00 |       |
| 03128  | avec résection en manchon d'une bronche, supplément . . . . .                                                                    | 190,00 |       |
| 03129  | avec bronchoplastie, supplément . . . . .                                                                                        | 127,00 |       |
| 03130  | résection de paroi thoracique, sans reconstruction, supplément . . . . .                                                         | 23,10  |       |
| +03131 | résection de paroi thoracique, avec reconstruction prosthétique, tout type, supplément . . . . .                                 | 190,00 |       |
| 03132  | Lobectomie avec ou sans évidement ganglionnaire incluant résection de la paroi, pour tumeur de Pancoast<br>Pneumonectomie simple | 770,00 | 15    |
| +03133 | avec ou sans évidement ganglionnaire . . . . .                                                                                   | 907,20 | 12    |
| 03134  | avec péricardectomie (résection intrapéricardique), supplément . . . . .                                                         | 63,00  |       |
| 03135  | avec résection de paroi thoracique sans reconstruction, supplément . . . . .                                                     | 63,00  |       |
| +03136 | avec résection de paroi thoracique avec reconstruction, supplément . . . . .                                                     | 199,50 |       |
| 03137  | avec résection de l'éperon trachéal incluant la réparation, supplément . . . . .                                                 | 264,00 |       |
| +03138 | Pneumonectomie extrapleurale . . . . .                                                                                           | 853,70 | 12    |
| 03141  | Pneumoréduction bilatérale pour maladie emphysema-<br>teuse diffuse . . . . .                                                    | 635,00 | 12    |
| +03139 | Lobectomie, réintervention plus de 30 jours après l'intervention initiale, supplément . . . . .                                  | 189,00 |       |
| +03232 | Pleurectomie non complémentaire à une autre intervention chirurgicale thoracique . . . . .                                       | 346,50 | 10    |
| 03252  | réintervention plus de 30 jours après, supplément . . .                                                                          | 111,00 |       |
|        | <i>Réparation</i>                                                                                                                |        |       |
| 03365  | Réparation de lésion traumatique pulmonaire pénétrante                                                                           | C.S.   | 12    |

**AVIS :** Voir la règle 16 du préambule général.

**H - SYSTÈME RESPIRATOIRE****Spécialistes**

|                                                                                                                  |                                            | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i><b>Collapsothérapie</b></i>                                                                                   |                                            |              |              |
| Thoracoplastie, incluant apicolyse :                                                                             |                                            |              |              |
| 03374                                                                                                            | premier stade                              |              |              |
|                                                                                                                  | minimum de trois côtes . . . . .           | 212,00       | 6            |
|                                                                                                                  | chaque côte additionnelle . . . . .        | 63,60        |              |
| <b><u>AVIS :</u></b> <i>Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de côtes dans la case UNITÉS.</i> |                                            |              |              |
| +03311                                                                                                           | deuxième stade . . . . .                   | 135,50       | 6            |
| 03312                                                                                                            | troisième stade . . . . .                  | 127,00       | 5            |
| Pneumolyse :                                                                                                     |                                            |              |              |
| +03313                                                                                                           | intrapleurale . . . . .                    | 126,00       | 4            |
| +03314                                                                                                           | extrapleurale . . . . .                    | 189,00       | 4            |
| 03317                                                                                                            | Phrénicectomie ou phrénemphraxie . . . . . | 60,00        | 4            |

## INDEX

*Page*

|                                           |      |
|-------------------------------------------|------|
| SYSTÈME CARDIAQUE .....                   | J-2  |
| Actes généraux.....                       | J-2  |
| Coeur et péricarde.....                   | J-4  |
| Chirurgie coronarienne.....               | J-7  |
| Stimulateur cardiaque.....                | J-7  |
| Chirurgie de l'arythmie.....              | J-8  |
| Appareil vasculaire .....                 | J-8  |
| thoracique .....                          | J-8  |
| non thoracique .....                      | J-11 |
| Veines, varices et ulcères variqueux..... | J-15 |

**J - SYSTÈME CARDIAQUE****AVIS :** Voir la Règle d'application no 7.

*Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

NOTE : L'honoraire d'une chirurgie identifiée par la mention « C » inclut toute autre intervention des sections suivantes: Transplantation, Coeur et péricarde, Chirurgie coronarienne, Stimulateur cardiaque, Chirurgie de l'arythmie et Appareil vasculaire thoracique pratiquée à la même séance à l'exception des codes où il y a des suppléments.

**ACTES GÉNÉRAUX**

|                                                                      |                                                                                                                             |          |    |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
| +04505                                                               | Fermeture de déhiscence du sternum (PG-23) . . . . .                                                                        | 306,00   | 9  |
|                                                                      | par lambeau musculaire du pectoral et/ou du grand droit                                                                     |          |    |
| 04525                                                                | un lambeau (PG-23) . . . . .                                                                                                | 600,00   | 12 |
| 04531                                                                | deux lambeaux (PG-23) . . . . .                                                                                             | 925,00   | 12 |
| +04507                                                               | Débridement de plaie sternale sous anesthésie générale incluant la résection osseuse et/ou cartilagineuse (PG-23) . . . . . | 278,60   | 9  |
| <i>Circulation assistée</i>                                          |                                                                                                                             |          |    |
| Assistance circulatoire prolongée par circulation extra-corporelle   |                                                                                                                             |          |    |
| +04508                                                               | installation par canulation périphérique (PG-23). . . . .                                                                   | 508,90   | 18 |
| +04517                                                               | installation par voie thoracique incluant la surveillance à la salle d'opération (PG-23). . . . .                           | 1 017,80 | 18 |
| +04509                                                               | surveillance, par jour, par patient (PG-23). . . . .                                                                        | 200,80   |    |
| +04510                                                               | exérèse (PG-23) . . . . .                                                                                                   | 471,00   | 10 |
| Support total ou partiel par coeur mécanique (installation centrale) |                                                                                                                             |          |    |
| 04511                                                                | installation. . . . .                                                                                                       | 4 479,00 | 18 |
| +04512                                                               | surveillance, par jour, par patient. . . . .                                                                                | 200,80   |    |
| +04513                                                               | exérèse . . . . .                                                                                                           | 942,10   | 18 |

**Spécialistes**
**J - SYSTÈME CARDIAQUE**

|                        |                                                                                                                                                                                                                                          | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| +04514                 | Circulation extra-corporelle per-opératoire, incluant l'emploi d'hypothermie, le cas échéant, supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                               | 275,50       |              |
| +04516                 | Emploi de l'autotransfusion à l'aide d'appareillage spécialisé, de type « Cell Saver » A8-1 (PG-23) . . . . .<br>NOTE : Ne s'applique pas à la retransfusion de sang prélevé dans les jours précédents ni au sang récupéré (Shed Blood). | 73,50        |              |
| <b>Hypothermie</b>     |                                                                                                                                                                                                                                          |              |              |
| +04560                 | Emploi d'hypothermie profonde (<25°C) avec ou sans arrêt circulatoire, supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                      | 254,40       |              |
| +04518                 | Perfusion cérébrale (antégrade ou rétrograde), supplément . . . . .                                                                                                                                                                      | 127,20       |              |
| <b>Divers</b>          |                                                                                                                                                                                                                                          |              |              |
| +04565                 | Lors d'une chirurgie cardiaque, l'approche transseptale ou la fermeture concomitante d'une communication interauriculaire, type ostium secundum, donne droit à un supplément de 315,40 \$                                                |              |              |
| +04566                 | Reprise d'une chirurgie cardiaque ou vasculaire intrathoracique, supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                            | 336,40       |              |
| <b>Transplantation</b> |                                                                                                                                                                                                                                          |              |              |
| +04574                 | Forfait de prélèvement coeur ou coeur-poumons ou poumons (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                               | 683,40       | 12           |

**AVIS :** Ce service est payable par la Régie même si le donneur n'est pas un Québécois. Dans ce cas, ne rien inscrire dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE.

Si le receveur est identifiable, inscrire son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire la lettre « A » dans la case C.S..

**J - SYSTÈME CARDIAQUE****Spécialistes**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                          | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| +04523                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Prélèvement de valve ou conduit, homogreffe fraîche un (PG-23) . . . . . | 470,40       |              |
| +04524                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | deux (PG-23) . . . . .                                                   | 537,60       |              |
| <p><b>AVIS :</b> Les codes d'acte 04523 et 04524 sont payables par la Régie, même si le prélèvement ne provient pas d'un donneur québécois. Dans ce cas, ne rien inscrire dans la case NUMERO D'ASSURANCE MALADIE.</p> <p>Si le receveur est identifiable, indiquer son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S.</p> |                                                                          |              |              |
| +04530                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Transplantation pulmonaire « C » (PG-23) . . . . .                       | 2 625,00     | 18           |
| 04528                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Transplantation cardiaque « C » (PG-23) . . . . .                        | 2 500,00     | 18           |
| +04529                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Transplantation coeur-poumons « C » (PG-23) . . . . .                    | 4 515,00     | 18           |

**COEUR ET PÉRICARDE***Incision*

|        |                                                                                                                                |        |    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| +04532 | Cardiotomie avec exploration et exérèse de corps étranger, comprenant l'extraction d'un cathéter brisé « C » (PG-23) . . . . . | 344,90 | 18 |
| +04533 | Réexploration médiastinale pour saignement, tamponnade ou arrêt cardiaque « C » (PG-23) . . . . .                              | 336,40 | 10 |

*Excision*

|                   |                                                                                                           |          |    |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
| +04536            | Biopsie cardiaque ouverte (toute technique) (PG-23) . . .                                                 | 289,10   | 10 |
| +04537            | Exérèse de tumeur intracardiaque sans reconstruction de la paroi cardiaque (PG-23) . . . . .              | 942,10   | 18 |
| +04538            | Exérèse de tumeur intracardiaque avec reconstruction de la paroi cardiaque (PG-23) . . . . .              | 1 076,60 | 18 |
| Péricardectomie : |                                                                                                           |          |    |
| +04539            | pour péricardite constrictive : deux côtés ouverts ou par sternotomie (toute technique) (PG-23) . . . . . | 1 051,40 | 12 |
| +04540            | Fenêtre péricardique, toutes voies d'approche (avec ou sans thoracotomie) (PG-23) . . . . .               | 311,20   | 10 |

*Réparation*

|                                                                                                               |                                                                                             |          |    |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
| Valvule aortique :                                                                                            |                                                                                             |          |    |
| +04542                                                                                                        | valvuloplastie, sans remplacement valvulaire, tous types (PG-23) . . . . .                  | 1 033,50 | 18 |
| NOTE : Ce service médical ne peut être associé à une intervention valvulaire aortique lors de la même séance. |                                                                                             |          |    |
| +04543                                                                                                        | Remplacement par prothèse valvulaire (PG-23) . . . . .                                      | 1 076,60 | 18 |
| +04544                                                                                                        | aortoplastie ou annuloplastie (toute technique), supplément (PG-23) . . . . .               | 269,20   |    |
| +04545                                                                                                        | Remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xéno greffe sans support (PG-23) . . . . . | 1 211,20 | 18 |

**Spécialistes**
**J - SYSTÈME CARDIAQUE**

|        |                                                                                                                                                                                                              | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| +04546 | Remplacement par technique de Ross (sans autre intervention vasculaire) « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                              | 2 589,60     | 18           |
| +04547 | Procédure de Konno « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                   | 2 355,10     | 18           |
| +04548 | Procédure de Bentall-Konno ou de Ross-Konno « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                                          | 3 363,40     | 18           |
|        | Valvule mitrale :                                                                                                                                                                                            |              |              |
| +04550 | Commissurotomie (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                            | 807,50       | 18           |
| +04551 | Remplacement par prothèse valvulaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                       | 1 076,60     | 18           |
| +04554 | Annuloplastie (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                              | 1 076,60     | 18           |
| +04555 | Valvuloplastie mitrale incluant, l'annuloplastie de remodelage, la plastie de feuillet antérieur et/ou postérieur avec ou sans résection et/ou transposition de cordages (toute technique) (PG-23) . . . . . | 1 345,80     | 18           |
| +04553 | Remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xélogreffe sans support (PG-23) . . . . .                                                                                                                   | 1 345,80     | 18           |
|        | Valvule tricuspideenne :                                                                                                                                                                                     |              |              |
|        | fait sans autre intervention cardiaque à la même séance                                                                                                                                                      |              |              |
| +04556 | Commissurotomie (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                            | 537,60       | 15           |
| +04557 | Remplacement (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                               | 701,30       | 15           |
| +04558 | Valvuloplastie et annuloplastie (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                            | 701,30       | 18           |
| +04559 | fait lors d'une chirurgie cardiaque, supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                            | 331,20       |              |
|        | Valvule pulmonaire :                                                                                                                                                                                         |              |              |
| +04561 | Valvuloplastie, sans remplacement valvulaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                               | 807,50       | 18           |
| +04562 | Remplacement par prothèse valvulaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                       | 1 076,60     | 18           |
| +04563 | Remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xélogreffe sans support (PG-23) . . . . .                                                                                                                   | 1 211,20     | 18           |
|        | Exérèse de prothèse valvulaire ou homogreffe, supplément                                                                                                                                                     |              |              |
| +04520 | une (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                        | 317,50       |              |
| +04521 | deux (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                       | 476,30       |              |
|        | Oreillettes :                                                                                                                                                                                                |              |              |
| +04567 | création de communication interauriculaire ou fenestration « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                           | 665,00       | 12           |
| +04568 | réparation d'une communication interauriculaire, type ostium secundum « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                | 904,20       | 18           |
| +04569 | réparation de Canal AV partiel (ostium primum, plastie mitrale, CIA secundum) « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                        | 1 816,80     | 18           |
| +04570 | réparation de Canal AV complet (ostium primum, plastie mitrale, CIV, plastie tricuspideenne, CIA secundum) (PG-23) . . . . .                                                                                 | 2 421,40     | 18           |
| +04571 | réparation d'une communication interauriculaire de type sinus venosus « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                | 1 033,50     | 18           |
| +04572 | atrioseptopexie pour cor triatriatum ou transposition des vaisseaux de la base ou oreillette commune (PG-23) . . . . .                                                                                       | 2 017,60     | 18           |
| +04573 | Opération de Fontan (PG-23) « C » . . . . .                                                                                                                                                                  | 2 690,50     | 18           |

**J - SYSTÈME CARDIAQUE**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | Ventricules :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |              |
|        | Réparation d'une communication interventriculaire :                                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |              |
| +04576 | unique ou postinfarctus (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 345,80     | 18           |
| +04577 | multiple (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 017,60     | 18           |
| +04578 | agrandissement ou création de communication inter-<br>ventriculaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 076,60     | 18           |
| +04579 | Tunnel interne du ventricule-vaisseaux de la base<br>(PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                          | 2 017,60     | 18           |
|        | NOTE : Lorsque ce service est combiné à tout autre<br>service médical à la même séance, un maxi-<br>mum de 4 500 \$ est applicable pour l'ensem-<br>ble des revenus du médecin spécialiste en<br>chirurgie cardiovasculaire et thoracique pour<br>cette séance, à l'exclusion des bonifications<br>d'urgence.                                   |              |              |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Chaque service rendu au cours de la même<br>séance doit être facturé en plus du code<br>d'acte 04579. La valeur monétaire sera ajus-<br>tée par la Régie en tenant compte des règles<br>14 et 23 du préambule général.                                                                                                     |              |              |
| +04581 | Conduit externe du ventricule-vaisseaux de la base<br>(PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2 017,60     | 18           |
| +04582 | réparation de sténose de l'infundibulum droit (PG-23) .                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 1 076,60     | 18           |
| +04583 | réparation de sténose de l'infundibulum gauche<br>(PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1 345,80     | 18           |
| +04584 | réparation de tétralogie ou pentalogie de Fallot<br>incluant réparation de CIV, toute sténose du défilé<br>infundibulo-pulmonaire et CIA secundum « C »<br>(PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                    | 2 017,60     | 18           |
| +04585 | réparation d'anévrisme ventriculaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 672,90       | 18           |
| +04586 | cardiomyoplastie incluant la mise en place d'électro-<br>des et du stimulateur . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                        | 736,00       | 18           |
| +04587 | réparation d'anévrisme ou fistule de sinus de Valsalva<br>(PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 272,20     | 18           |
|        | Cardiorraphie :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |              |
| +04588 | suture pour lacération cardiaque non iatrogénique<br>(PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                          | 672,90       | 12           |
| 04589  | sous circulation extra-corporelle, supplément                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |              | 6            |
| +04590 | Transposition de grands vaisseaux (opération de Jatène<br>ou « Switch Arterial ») incluant fermeture de CIA et de<br>canal artériel « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                     | 4 036,30     | 18           |
| +04534 | correction d'interruption ou hypoplasie de l'arc aorti-<br>que (anastomose proximale à la carotide gauche)<br>incluant correction de coarctation de l'aorte et ligature<br>du canal artériel (PG-23), supplément . . . . .                                                                                                                      | 1 261,70     |              |
| +04591 | Correction du syndrome de l'hypoplasie aortique par la<br>procédure de Norwood ou l'équivalent (premier Stage)<br>(comprenant l'anastomose de l'artère pulmonaire princi-<br>pale à l'aorte ascendante, reconstruction de la crosse<br>aortique, coarctation de l'aorte, canal artériel et shunt<br>systémo-pulmonaire) « C » (PG-23) . . . . . | 3 363,40     | 18           |



**CHIRURGIE CORONARIENNE***Réparation*

|         |                                                                                                      |          |    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
|         | Thrombo-endartérectomie et/ou angioplastie ouverte, et/ou pontage d'une artère coronarienne          |          |    |
| + 04601 | unique (toute technique) (PG-23) . . . . .                                                           | 874,80   | 18 |
| + 04602 | deux (toute technique) (PG-23) . . . . .                                                             | 1 076,60 | 18 |
| + 04603 | trois (toute technique) . . . . .                                                                    | 1 279,60 | 18 |
| + 04604 | quatre (toute technique) . . . . .                                                                   | 1 348,90 | 18 |
| + 04605 | cinq (toute technique) . . . . .                                                                     | 1 413,10 | 18 |
| + 04606 | six et plus (toute technique) . . . . .                                                              | 1 546,60 | 18 |
|         | Prélèvement de greffons artériels autologues                                                         |          |    |
| + 04607 | un greffon (toute technique), supplément (PG-23) . . .                                               | 100,90   |    |
| + 04611 | deux greffons (toute technique), supplément (PG-23) .                                                | 134,60   |    |
| + 04612 | trois greffons ou plus (toute technique), supplément . .                                             | 168,20   |    |
| + 04608 | Chirurgie coronarienne à cœur battant, toute voie d'approche (toute technique), supplément . . . . . | 275,50   |    |
|         | NOTE : L'acte codé 04514 ne peut être facturé avec ce supplément.                                    |          |    |
| + 04610 | Pour correction de coronaire aberrante (toute technique) (PG-23) . . . . .                           | 1 908,30 | 18 |

**STIMULATEUR CARDIAQUE****AVIS :** Voir la Lettre d'entente n° 60 .

|         |                                                                                   |        |   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
|         | Implantation d'électrode(s) et de générateur pour stimulateur cardiaque permanent |        |   |
| + 04825 | une électrode (PG-23) . . . . .                                                   | 262,50 | 7 |
| + 04826 | deux électrodes (PG-23) . . . . .                                                 | 325,90 | 7 |
| + 04827 | par voie thoracique, supplément (PG-23) . . . . .                                 | 105,10 | 1 |
| 04829   | Repositionnement d'électrode(s) (PG-23) . . . . .                                 | 150,00 | 7 |
|         | Exérèse d'électrode(s) endocavitaire(s)                                           |        |   |
|         | par voie fermée (endovasculaire)                                                  |        |   |
| 04834   | une électrode (PG-23) . . . . .                                                   | 106,00 | 6 |
| 04535   | électrodes supplémentaires, par électrode (PG-23) .                               | 100,00 |   |

**AVIS :** Inscrire le nombre d'électrodes supplémentaires dans la case UNITÉS et le nombre total d'électrodes enlevées dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

|         |                                                                                                                                       |        |   |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 04541   | électrode(s) de défibrillateur, supplément (PG-23) . .                                                                                | 50,00  |   |
| + 04549 | par sternotomie ou thoracotomie (PG-23) . . . . .                                                                                     | 473,10 | 8 |
|         | Exérèse de cardiostimulateur ou défibrillateur, incluant l'exérèse d'électrode(s) et la réimplantation de générateur à la même séance |        |   |
| + 04839 | aucune électrode réimplantée (PG-23) . . . . .                                                                                        | 220,00 | 7 |
| 04840   | une électrode (PG-23) . . . . .                                                                                                       | 368,00 | 8 |

**J - SYSTÈME CARDIAQUE****Spécialistes**

|         |                                                                                                                            | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 04841   | deux électrodes (PG-23) . . . . .                                                                                          | 423,00       | 8            |
| 04842   | Remplacement de générateur<br>du cardiostimulateur (PG-23) . . . . .                                                       | 106,00       | 7            |
| + 04843 | du défibrillateur incluant le cardiostimulateur, la cardio-<br>version et la réanimation par le chirurgien (PG-23) . . . . | 325,00       | 8            |

**CHIRURGIE DE L'ARYTHMIE**

|         |                                                                                                                    |        |    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 04620   | Cartographie cardiaque électrophysiologique per-opé-<br>ratoire (toute technique), supplément (PG-23) . . . . .    | 256,00 |    |
|         | Technique d'ablation :                                                                                             |        |    |
| + 04622 | section de faisceau accessoire (WPW) par cardiectomie<br>et/ou par cryothermie (toute technique) (PG-23) . . . . . | 672,90 | 15 |
| 04623   | sous circulation extra-corporelle, supplément . . . . .                                                            |        | 3  |
| + 04624 | par résection endocardique ou par cryochirurgie pour<br>tachycardie ventriculaire (toute technique) (PG-23) . . .  | 556,20 | 15 |
| 04625   | sous circulation extra-corporelle, supplément . . . . .                                                            |        | 3  |
| + 04619 | myocardique auriculaire (procédure de MAZE) toutes<br>voies d'approche, incisions, radiofréquence ou autre .       | 841,10 |    |

**APPAREIL VASCULAIRE****THORACIQUE***Chirurgie congénitale*

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
| + 04630 | Correction de coarctation de l'aorte (incluant fermeture<br>du canal artériel) (toute technique) (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                   | 1 345,80 | 12 |
| + 04631 | Correction d'interruption ou hypoplasie de l'arc aortique<br>(anastomose proximale à la carotide gauche) incluant la<br>correction de la coarctation de l'aorte, la ligature du<br>canal artériel et la fermeture de CIA ou de CIV ou la<br>réparation d'une sténose sous-aortique « C » (PG-23) . . | 3 154,20 | 12 |
| + 04632 | Réparation d'anneau vasculaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                     | 807,50   | 12 |
| + 04633 | Encerclage de l'artère pulmonaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                  | 763,30   | 12 |
| + 04634 | Désencerclage de l'artère pulmonaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                               | 807,50   | 12 |
|         | Anastomose :                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |    |
| + 04637 | shunt systémo-pulmonaire (Blalock ou équivalent)<br>(PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                | 942,10   | 12 |
| + 04638 | cavo-pulmonaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1 272,20 | 12 |
| + 04639 | correction de fenêtré aorto-pulmonaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                             | 1 367,90 | 18 |
| 04598   | anastomose de l'artère pulmonaire principale à l'aorte<br>ascendante incluant le shunt systémo-pulmonaire, le<br>cas échéant « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                 | 1 800,00 | 18 |
| + 04621 | réparation de retour veineux partiel anormal (PG-23) . .                                                                                                                                                                                                                                             | 953,60   | 18 |
| + 04626 | réparation de retour veineux total anormal (PG-23) . . .                                                                                                                                                                                                                                             | 1 907,20 | 18 |
| + 04627 | réparation de sténose des veines pulmonaires (PG-23) .                                                                                                                                                                                                                                               | 1 907,20 | 18 |
| + 04641 | correction de sténose de l'artère pulmonaire par patch<br>ou par greffon (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                           | 672,90   | 15 |

|                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                            | R = 1    | R = 2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
|                                                                                                                                                                | unifocalisation de la circulation pulmonaire comprenant le shunt systémo-pulmonaire, ligature d'une ou plusieurs fistule(s) aorto-pulmonaire(s), anastomose bout à bout, correction de sténose artérielle pulmonaire                                                       |          |       |
| 04629                                                                                                                                                          | unilatérale « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                        | 1 814,00 | 18    |
| +04635                                                                                                                                                         | bilatérale « C » (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                         | 2 860,90 | 18    |
| +04636                                                                                                                                                         | fermeture de CIV et/ou conduit externe du ventricule- vaisseaux de la base, supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                   | 953,60   |       |
| +04643                                                                                                                                                         | Fermeture de shunt systémo-pulmonaire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                    | 403,70   | 10    |
| +04644                                                                                                                                                         | Ligature ou division du canal artériel ou les deux (toute technique) (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                     | 807,50   | 10    |
| <b>Chirurgie de l'aorte</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |
| +04687                                                                                                                                                         | Lors d'une chirurgie de l'aorte, les cas suivants donnent droit à un supplément de 210,30 \$: anévrisme disséquant ou rompu, dissection aortique, canulation axillaire et dérivation autre que CEC.                                                                        |          |       |
| <b><u>AVIS :</u> Incrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la condition spécifique qui permet de facturer ce supplément.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |
| +04645                                                                                                                                                         | Remplacement de l'aorte ascendante (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                       | 1 272,20 | 18    |
| +04592                                                                                                                                                         | Remplacement de l'aorte ascendante et de la valve aortique avec réimplantation des coronaires (procédure de Bentall, de Cabrol ou de boutons de Carrel) ou valvuloplastie aortique avec réimplantation des coronaires (technique de David ou Yacoub) (PG-23) «C» . . . . . | 2 286,80 | 18    |
| NOTE : Les suppléments suivants s'appliquent aux codes d'acte 04592 et 04645.                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |
| Valvule mitrale :                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |
| 04847                                                                                                                                                          | commissurotomie, supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                              | 363,00   |       |
| +04848                                                                                                                                                         | remplacement par prothèse valvulaire (toute technique), supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                       | 538,30   |       |
| +04849                                                                                                                                                         | valvuloplastie mitrale, incluant l'annuloplastie de remodelage, la plastie de feuillet antérieur et/ou postérieur avec ou sans résection (toute technique), supplément (PG-23) . . . . .                                                                                   | 672,90   |       |
| +04850                                                                                                                                                         | remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xénogreffe sans support (toute technique), supplément . . . . .                                                                                                                                                           | 636,10   |       |
| Valvule tricuspideenne :                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |
| 04854                                                                                                                                                          | commissurotomie (toute technique), supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                            | 242,00   |       |
| 04855                                                                                                                                                          | remplacement (toute technique), supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                               | 333,00   |       |
| +04856                                                                                                                                                         | valvuloplastie et annuloplastie (toute technique), supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                            | 350,10   |       |
| Thrombo-endartérectomie et/ou angioplastie ouverte, et/ou pontage d'une artère coronarienne                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |       |
| +04860                                                                                                                                                         | unique (toute technique),supplément (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                                      | 437,40   |       |
| +04861                                                                                                                                                         | deux (toute technique), supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                               | 538,30   |       |
| +04862                                                                                                                                                         | trois (toute technique), supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                              | 639,30   |       |

**J - SYSTÈME CARDIAQUE****Spécialistes**

|                          |                                                                                                                                                                                    | R = 1    | R = 2 |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| +04863                   | quatre (toute technique), supplément. ....                                                                                                                                         | 672,90   |       |
| +04864                   | cinq (toute technique), supplément. ....                                                                                                                                           | 667,60   |       |
| +04865                   | six et plus (toute technique), supplément. ....                                                                                                                                    | 730,70   |       |
| +04595                   | Remplacement en continuité d'une hémi-crosse aortique, (hémi-arch) par languette de greffon (toute technique), supplément (PG-23). ....                                            | 336,40   |       |
| +04596                   | Remplacement en continuité de la crosse aortique avec collerette pour les vaisseaux de la base incluant la technique « elephant trunk » (toute technique), supplément. ....        | 672,90   |       |
|                          | NOTE : Un seul des deux suppléments ci-dessus peut s'ajouter à un remplacement de l'aorte ascendante.                                                                              |          |       |
| +04647                   | Réparation d'un anévrisme isolé de la crosse aortique (toute technique) (PG-23) . . . . .                                                                                          | 2 017,60 | 18    |
|                          | NOTE : Aucune autre intervention vasculaire thoracique ne peut être réclamée avec ce service médical à la même séance.                                                             |          |       |
| +04648                   | Réparation d'un anévrisme isolé de l'aorte thoracique descendante incluant, le cas échéant, la réimplantation d'une ou plusieurs artères intercostales (toute technique) . . . . . | 1 613,90 | 18    |
|                          | NOTE : Aucune autre intervention vasculaire thoracique ne peut être réclamée avec ce service médical à la même séance.                                                             |          |       |
| +04650                   | Réparation d'un anévrisme isolé de l'aorte thoraco-abdominale incluant, le cas échéant, la réimplantation d'une ou plusieurs artère(s) intercostale(s) . . . . .                   | 1 780,00 | 18    |
| +04651                   | avec réimplantation d'une artère viscérale (toute technique), supplément . . . . .                                                                                                 | 403,70   |       |
| 04652                    | avec réimplantation de deux artères viscérales ou plus, supplément . . . . .                                                                                                       | 726,00   |       |
|                          | NOTE : Aucune autre intervention vasculaire thoracique ou abdominale ne peut être réclamée avec ce service médical à la même séance.                                               |          |       |
| <b>Autres chirurgies</b> |                                                                                                                                                                                    |          |       |
| +04655                   | Thrombo-endartérectomie pulmonaire uni ou bilatérale par voie ouverte incluant embolectomie, le cas échéant. ....                                                                  | 2 161,70 | 18    |
| +04649                   | Embolectomie pulmonaire uni ou bilatérale par voie ouverte pour embolie pulmonaire aiguë. ....                                                                                     | 1 051,40 |       |
| +04656                   | Pontage aorto-sous-clavier ou aorto-innommé. ....                                                                                                                                  | 779,10   | 15    |
|                          | Réparation pour traumatisme artériel et veineux                                                                                                                                    |          |       |
| +04657                   | suture simple . . . . .                                                                                                                                                            | 551,30   | 12    |
| 04658                    | par angioplastie ou pontage . . . . .                                                                                                                                              | 794,00   | 15    |

|                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                      | R = 1    | R = 2 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <b>NON THORACIQUE</b>                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                      |          |       |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 8.3 de l'Addendum 4 - Chirurgie.                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |          |       |
| +04660                                                                                                                        | Angioscopie per-opératoire, supplément . . . . .                                                                                                                                                                     | 94,50    | 2     |
| +04661                                                                                                                        | Exposition d'une artère majeure pour angioplastie transluminale sans autre intervention chirurgicale à la même séance opératoire . . . . .                                                                           | 210,00   | 4     |
| +04662                                                                                                                        | Exérèse d'embolie ou de thrombus par voie ouverte . . .                                                                                                                                                              | 315,00   | 10    |
| +04665                                                                                                                        | Embolectomie ou thrombectomie par sonde Fogarty (au cours d'une chirurgie vasculaire autre qu'une embolectomie ou une thrombectomie) à une artère autre que celle de l'anastomose, une ou plusieurs, supplément . .  | 78,80    |       |
| +04666                                                                                                                        | Chirurgie exploratoire d'une artère majeure au niveau d'une extrémité à l'exception du pied ou de la main . . .                                                                                                      | 378,00   | 4     |
| +04667                                                                                                                        | Réparation d'anévrisme d'une artère périphérique . . . . .                                                                                                                                                           | 504,00   | 8     |
|                                                                                                                               | NOTE : Aucun des quatre suppléments suivants ne peut s'ajouter à ce service.                                                                                                                                         |          |       |
| +04668                                                                                                                        | d'une aorte abdominale ou aorto-iliaque ou périphérique, supplément . . . . .                                                                                                                                        | 83,20    | 4     |
| +04669                                                                                                                        | anévrisme rupturé ou disséquant, supplément . . . . .                                                                                                                                                                | 346,50   | 4     |
| 04670                                                                                                                         | anévrisme inflammatoire ou mycotique, supplément . .                                                                                                                                                                 | C.S.     |       |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 16 du préambule général.                                                                   |                                                                                                                                                                                                                      |          |       |
| 04671                                                                                                                         | faux anévrisme, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                 | 72,00    |       |
| +04674                                                                                                                        | Excision d'une tumeur du corps carotidien . . . . .                                                                                                                                                                  | 650,00   | 8     |
|                                                                                                                               | Exérèse de prothèse vasculaire infectée sans remplacement au même site                                                                                                                                               |          |       |
| +04677                                                                                                                        | aorte . . . . .                                                                                                                                                                                                      | 666,80   | 15    |
| +04678                                                                                                                        | aorto-iliaque, uni ou bilatérale . . . . .                                                                                                                                                                           | 912,50   | 15    |
| +04679                                                                                                                        | aorto-fémorale, uni ou bilatérale . . . . .                                                                                                                                                                          | 1 062,60 | 15    |
| 04680                                                                                                                         | artère périphérique excluant pour hémodialyse . . . . .                                                                                                                                                              | 517,00   | 12    |
|                                                                                                                               | Exérèse de prothèse vasculaire infectée, sans remplacement au même site, lors d'une chirurgie vasculaire                                                                                                             |          |       |
| 04683                                                                                                                         | aorte, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                          | 300,00   |       |
| +04684                                                                                                                        | aorto-iliaque, uni ou bilatérale, supplément . . . . .                                                                                                                                                               | 414,80   |       |
| +04685                                                                                                                        | aorto-fémorale, uni ou bilatérale, supplément . . . . .                                                                                                                                                              | 483,00   |       |
| +04686                                                                                                                        | artère périphérique, sauf pour hémodialyse, supplément . . . . .                                                                                                                                                     | 246,80   |       |
| +04688                                                                                                                        | Exérèse complète de prothèse vasculaire infectée lors d'un remplacement au même site, sauf pour hémodialyse, supplément (joindre le protocole opératoire et le rapport de pathologie à votre demande de paiement). . | 315,00   |       |
| <b><u>AVIS :</u></b> Le protocole opératoire et le rapport de pathologie sont obligatoires pour l'appréciation de ce service. |                                                                                                                                                                                                                      |          |       |
| +04689                                                                                                                        | Réintervention artérielle au même site, après 72 heures, sauf pour hémodialyse, supplément . . . . .                                                                                                                 | 231,00   |       |

**J - SYSTÈME CARDIAQUE****Spécialistes**

|                                                                                                 |                                                                                                                                             | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Perfusion régionale pour chimiothérapie</i>                                                  |                                                                                                                                             |              |              |
| 04691                                                                                           | Insertion par laparotomie d'un cathéter artériel pour perfusion continue avec ou sans mise en place d'une pompe ou d'un réservoir . . . . . | 280,00       | 8            |
| <i>Thrombo-endartérectomie et/ou angioplastie ouverte et/ou pontage d'une artère abdominale</i> |                                                                                                                                             |              |              |
| +04692                                                                                          | Artère rénale - artère mésentérique supérieure ou tronc coeliaque . . . . .                                                                 | 693,00       | 15           |
| +04693                                                                                          | Aorto-aortique . . . . .                                                                                                                    | 940,80       | 15           |
|                                                                                                 | Aorto-iliaque :                                                                                                                             |              |              |
| +04694                                                                                          | unilatéral . . . . .                                                                                                                        | 823,20       | 15           |
| +04695                                                                                          | bilatéral . . . . .                                                                                                                         | 940,80       | 15           |
|                                                                                                 | Aorto-fémoral :                                                                                                                             |              |              |
| +04696                                                                                          | unilatéral . . . . .                                                                                                                        | 940,80       | 15           |
| +04697                                                                                          | bilatéral . . . . .                                                                                                                         | 1 058,40     | 15           |
| +04698                                                                                          | ilio-fémoral . . . . .                                                                                                                      | 940,80       | 12           |
| +04699                                                                                          | Aorto-fémoral unilatéral et aorto-iliaque contro-latéral . . . . .                                                                          | 924,00       | 15           |
| +04701                                                                                          | Pontage et/ou endartérectomie et/ou réimplantation d'une artère rénale ou viscérale sauf la mésentérique inférieure, supplément . . . . .   | 300,30       |              |
| +04702                                                                                          | de deux artères rénales ou viscérales, sauf la mésentérique inférieure, supplément . . . . .                                                | 600,60       |              |
| +04703                                                                                          | de trois artères rénales ou viscérales ou plus, sauf la mésentérique inférieure, supplément . . . . .                                       | 900,90       |              |
| +04704                                                                                          | mésentérique inférieure lors d'une autre chirurgie vasculaire, supplément . . . . .                                                         | 105,00       |              |
| <i>Thrombo-endartérectomie ouverte d'une artère périphérique</i>                                |                                                                                                                                             |              |              |
| +04707                                                                                          | Fémoro-poplitée . . . . .                                                                                                                   | 504,00       | 12           |
| +04708                                                                                          | Fémorale commune . . . . .                                                                                                                  | 504,00       | 12           |
| +04709                                                                                          | Fémoro-tibiale antérieure ou postérieure ou péronière . . . . .                                                                             | 504,00       | 12           |
| +04710                                                                                          | Carotide ou vertébrale avec ou sans shunt . . . . .                                                                                         | 705,60       | 12           |
| <i>Pontage d'une artère périphérique</i>                                                        |                                                                                                                                             |              |              |
|                                                                                                 | Fémoro-poplitée :                                                                                                                           |              |              |
| +04713                                                                                          | prothèse synthétique . . . . .                                                                                                              | 604,80       | 12           |
| +04714                                                                                          | prothèse veineuse, incluant la fermeture de fistules artério-veineuses . . . . .                                                            | 823,20       | 12           |
|                                                                                                 | Fémoro-tibial ou péronier :                                                                                                                 |              |              |
| +04715                                                                                          | prothèse synthétique . . . . .                                                                                                              | 604,80       | 12           |
| +04716                                                                                          | prothèse veineuse, incluant la fermeture de fistules artério-veineuses . . . . .                                                            | 823,20       | 12           |

## Spécialistes

## J - SYSTÈME CARDIAQUE

|                        |                                                                                                                                                                                              | R = 1    | R = 2 |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| +04717                 | Fémoro-pédieux ou plantaire :<br>prothèse synthétique . . . . .                                                                                                                              | 588,00   | 12    |
| +04718                 | prothèse veineuse incluant la fermeture de fistules<br>artério-veineuses . . . . .                                                                                                           | 762,30   | 12    |
| +04719                 | Pontage fémoro-fémoral associé à un pontage fémoro-<br>poplité ou fémoro-tibial ou pédieux ou péronier . . . . .                                                                             | 831,60   | 12    |
| +04720                 | Pontage aorto-fémoral uni ou bilatéral associé à un<br>pontage fémoro-poplité ou fémoro-tibial ou fémoro-<br>péronier . . . . .                                                              | 1 328,30 | 15    |
| +04721                 | Pontage séquentiel d'un membre inférieur (deux anas-<br>tomoses distales) . . . . .                                                                                                          | 970,20   | 12    |
| +04722                 | Prélèvement de greffon artériel ou veineux (pour pon-<br>tage d'une artère d'un membre) autre que la saphène<br>interne ipsilatérale, supplément . . . . .                                   | 115,50   |       |
| +04723                 | Angioplastie étendue (au-delà de 2,5 cm) avec patch<br>ou greffon . . . . .                                                                                                                  | 705,60   | 12    |
| <i>Autres pontages</i> |                                                                                                                                                                                              |          |       |
|                        | Artères carotide ou vertébrale ou sous-clavière ou axil-<br>laire ou humérale ou radiale ou cubitale avec ou sans<br>shunt, incluant l'infiltration du sinus carotidien, le cas<br>échéant : |          |       |
| +04725                 | pontage par prothèse synthétique . . . . .                                                                                                                                                   | 705,60   | 12    |
| 04726                  | pontage par prothèse veineuse (toute technique) . .                                                                                                                                          | 711,00   | 12    |
| +04727                 | Pontage ou dérivation carotido-sous-clavière ou verté-<br>brale . . . . .                                                                                                                    | 823,20   | 12    |
| 04728                  | Embolisation de l'artère carotide, incluant la ligature<br>(toute technique) (*) . . . . .                                                                                                   | C.S.     | 12    |
| 04729                  | Exérèse de pince de salibi ou autre sur la carotide<br>interne (toute technique) (*) . . . . .                                                                                               | C.S.     | 8     |
|                        | Pontage extra-anatomique :                                                                                                                                                                   |          |       |
| 04732                  | axillo-fémoral . . . . .                                                                                                                                                                     | 784,00   | 12    |
| +04733                 | fémoro-fémoral . . . . .                                                                                                                                                                     | 705,60   | 12    |
| 04734                  | sous-clavier - sous-clavier . . . . .                                                                                                                                                        | 711,00   | 12    |
| 04735                  | axillo-bi-fémoral . . . . .                                                                                                                                                                  | 770,00   | 15    |
|                        | Au cours d'une intervention vasculaire périphérique :                                                                                                                                        |          |       |
| +04736                 | Angioplastie transluminale d'une ou plusieurs sté-<br>nose(s), à un ou des site(s) différent(s) du site de<br>l'intervention, sous contrôle angiographique, supplé-<br>ment . . . . .        | 105,00   |       |
| +04737                 | Mise en place d'une prothèse artérielle, supplément                                                                                                                                          | 36,80    |       |

**AVIS :** (\*) Voir la règle 16 du préambule général

**J - SYSTÈME CARDIAQUE****Spécialistes**

|        |                                                                                                                                | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | <i>Divers</i>                                                                                                                  |              |              |
| +04740 | Révision d'un pontage ou d'une endartérectomie ou d'une angioplastie ouverte, pour hémorragie . . . . .                        | 315,00       | 12           |
| +04741 | Thrombolyse per-opératoire intra-artérielle sous surveillance médicale, supplément . . . . .                                   | 52,50        |              |
|        | Anastomose :                                                                                                                   |              |              |
| 04743  | porto-cave . . . . .                                                                                                           | 680,00       | 15           |
| +04744 | spléno-rénale . . . . .                                                                                                        | 756,00       | 18           |
| +04745 | mésentérico-cave . . . . .                                                                                                     | 1 008,00     | 18           |
| 04746  | Ligature ou plicature ou les deux de la veine cave inférieure lors d'une autre intervention chirurgicale, supplément . . . . . | 125,00       |              |
|        | <i>Hémodialyse</i>                                                                                                             |              |              |
| +04748 | Création de fistule artério-veineuse avec ou sans greffe . . . . .                                                             | 315,00       | 10           |
| +04749 | Exérèse de prothèse vasculaire infectée . . . . .                                                                              | 210,00       | 10           |
|        | <i>Réparation de fistule artério-veineuse pour hémodialyse</i>                                                                 |              |              |
| +04752 | Thrombectomie par voie ouverte . . . . .                                                                                       | 173,30       | 6            |
| +04753 | Angioplastie par patch ou greffon ou remplacement d'un segment avec ou sans thrombectomie . . . . .                            | 315,00       | 10           |
| +04754 | Exérèse d'anévrisme sans réparation . . . . .                                                                                  | 231,00       | 8            |
| +04755 | Ligature de fistule artério-veineuse pour hémodialyse . . . . .                                                                | 115,50       | 7            |
| +04756 | Exérèse de prothèse infectée lors de création de nouvelle fistule pour hémodialyse à un site différent, supplément . . . . .   | 115,50       |              |
|        | <i>Réparation de fistules artério-veineuses excluant les fistules pour hémodialyse ou pour chimiothérapie</i>                  |              |              |
| +04758 | Ligature d'une fistule artério-veineuse . . . . .                                                                              | 105,00       | 7            |
| +04759 | Ligature de deux fistules artério-veineuses ou plus . . . . .                                                                  | 157,50       | 6            |
| 04760  | majeures . . . . .                                                                                                             | C.S.         | 12           |

**AVIS :** Voir la règle 16 du préambule général.

NOTE : Aucun supplément ne peut s'ajouter aux trois actes ci-dessus.



|                                             |                                                                                                                                                                                                                 | R = 1                       | R = 2 |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------|
| <i>Réparation</i>                           |                                                                                                                                                                                                                 |                             |       |
|                                             | Réparation d'une artère ou d'une veine abdominale ou de la jugulaire interne ou de la carotide par :                                                                                                            |                             |       |
| +04762                                      | suture simple . . . . .                                                                                                                                                                                         | 705,60                      | 10    |
| +04763                                      | anastomose bout à bout ou angioplastie par pièce, greffe (PG-23) . . . . .                                                                                                                                      | 823,20                      | 12    |
| +04764                                      | pontage (prothèse) (toute technique) . . . . .                                                                                                                                                                  | 556,50                      | 12    |
| +04765                                      | pontage par autogreffe veineuse (toute technique) . . . . .                                                                                                                                                     | 619,50                      | 15    |
|                                             | Réparation d'une artère ou d'une veine majeure au niveau des extrémités par :                                                                                                                                   |                             |       |
| 04768                                       | suture simple (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                 | 250,00                      | 8     |
| +04769                                      | anastomose bout à bout ou angioplastie par pièce, greffe . . . . .                                                                                                                                              | 588,00                      | 8     |
| +04770                                      | pontage (prothèse) . . . . .                                                                                                                                                                                    | 504,00                      | 10    |
| +04771                                      | pontage par autogreffe veineuse . . . . .                                                                                                                                                                       | 604,80                      | 10    |
|                                             | Réparation pour traumatisme artériel et veineux au niveau de l'abdomen ou du cou                                                                                                                                |                             |       |
| 04772                                       | suture simple (toute technique) . . . . .                                                                                                                                                                       | 555,00                      | 12    |
| +04773                                      | par angioplastie ou pontage . . . . .                                                                                                                                                                           | 883,10                      | 15    |
|                                             | au niveau des extrémités                                                                                                                                                                                        |                             |       |
| +04774                                      | suture simple . . . . .                                                                                                                                                                                         | 393,80                      | 8     |
| +04775                                      | par angioplastie ou pontage . . . . .                                                                                                                                                                           | 866,30                      | 12    |
| -----                                       | Micro-anastomose d'une artère ou d'une veine . . . . .                                                                                                                                                          | (Voir musculo-squelettique) |       |
| +-----                                      | Greffe d'une artère ou d'une veine micro-anastomosée . . . . .                                                                                                                                                  | (Voir musculo-squelettique) |       |
| 04776                                       | Ligature de la carotide, région cervicale, immédiate, définitive ou temporaire . . . . .                                                                                                                        | 114,00                      | 6     |
| +04777                                      | Ligature de l'artère iliaque ou de la veine iliaque ou les deux pour contrôle d'hémorragie, unilatérale ou bilatérale, incluant laparotomie . . . . .                                                           | 441,00                      | 6     |
| 04778                                       | Ligature de la veine fémorale (toute technique) . . . . .                                                                                                                                                       | 190,00                      | 5     |
| <b>VEINES, VARICES ET ULCÈRES VARIQUEUX</b> |                                                                                                                                                                                                                 |                             |       |
| +04782                                      | Ligature et/ou section de la crosse de la saphène interne et de ses branches, ou de la jonction saphéno-poplitée . . . . .                                                                                      | 94,50                       | 6     |
| +04783                                      | Ligature et/ou section de la crosse de la saphène avec ou sans injection rétrograde . . . . .                                                                                                                   | 94,50                       | 5     |
| +04784                                      | Ligature, section et exérèse au complet des veines saphènes internes ou externes, avec ou sans ligatures étagées des veines majeures ou mineures incluant ligature de la crosse de la saphène (PG-28) . . . . . | 252,00                      | 6     |
| +04785                                      | Ligature, section et exérèse au complet des veines saphènes internes et externes, avec ou sans ligatures étagées des veines majeures et mineures . . . . .                                                      | 315,00                      | 6     |

**J - SYSTÈME CARDIAQUE**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                  | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | Dissection et excision de paquets variqueux ou ligature de perforantes ou les deux avec trouble fonctionnel dans un but thérapeutique, sans autre chirurgie veineuse, par membre |              |              |
| +04786 | une incision. . . . .                                                                                                                                                            | 63,00        | 5            |
| +04787 | deux incisions. . . . .                                                                                                                                                          | 77,70        | 5            |
| +04788 | trois incisions ou plus. . . . .                                                                                                                                                 | 92,40        | 5            |
| +      | NOTE : Le deuxième membre est payé à 100 % du tarif nonobstant la Règle 8.1 de l'Addendum 4.                                                                                     |              |              |
|        | NOTE : L'autorisation préalable de la Régie est requise pour la rémunération de ce service.                                                                                      |              |              |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</i>         |              |              |
|        | Dissection et excision de paquets variqueux ou ligature de perforantes ou les deux, par membre, au cours d'une autre chirurgie veineuse                                          |              |              |
| +04790 | une incision. . . . .                                                                                                                                                            | 14,70        |              |
| +04791 | deux incisions. . . . .                                                                                                                                                          | 29,40        |              |
| +04792 | trois incisions ou plus. . . . .                                                                                                                                                 | 44,10        |              |
|        | NOTE : Le deuxième membre est payé à 100 % du tarif nonobstant la règle 8.1 de l'Addendum 4.                                                                                     |              |              |
| +04794 | Ligature sous-fasciale de veines perforantes incompetentes, avec ou sans greffe de peau Linton-Cockett . . . .                                                                   | 315,00       | 6            |
| 04795  | Ulcère variqueux, exérèse et greffe cutanée (incluant prélèvement) . . . . .                                                                                                     | 240,00       | 4            |
| +04796 | Redissection de la jonction saphéno-fémorale pour récurrence de varices . . . . .                                                                                                | 126,00       | 6            |
|        | Exérèse de veine pour phlébite suppurée                                                                                                                                          |              |              |
| +04798 | sus-aponévrotique . . . . .                                                                                                                                                      | 105,00       | 5            |
| +04799 | sous-aponévrotique . . . . .                                                                                                                                                     | 210,00       | 5            |

## INDEX

*Page*

|                                             |            |
|---------------------------------------------|------------|
| SYSTÈME LYMPHATIQUE ET HÉMATOPOÏÉTIQUE..... | <b>K-2</b> |
|---------------------------------------------|------------|

**K - SYSTÈMES LYMPHATIQUE ET  
HÉMATOPOÏÉTIQUE**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

*Excision*

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                |        |    |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| +04159                                               | Exérèse de ganglions cervicaux (bénin ou malin) (PG-28)                                                                                                                                                        | 135,50 | 6  |
| +04161                                               | Excision simple de ganglions lymphatiques pour lésion maligne (PG-28) . . . . .                                                                                                                                | 126,00 | 6  |
| +04162                                               | Réssection locale de ganglions lymphatiques pour lésion bénigne (PG-28) . . . . .                                                                                                                              | 126,00 | 6  |
| 04160                                                | Réssection locale de ganglions lymphatiques répondant aux caractéristiques de la mycobactérie atypique ou de la maladie des griffes de chat (avec rapport pathologique ou microbiologique à l'appui) . . . . . | C.S.   | 5  |
| <b>AVIS :</b> Voir la règle 16 du préambule général. |                                                                                                                                                                                                                |        |    |
| +04235                                               | Splénectomie (avec ou sans biopsie ganglionnaire) incluant l'excision de rate(s) surnuméraire(s) et la biopsie extemporanée de la rate . . . . .                                                               | 588,00 | 8  |
| +04257                                               | Splénectomie chez le cadavre . . . . .                                                                                                                                                                         | 189,00 |    |
|                                                      | Rupture de la rate, réparation par :                                                                                                                                                                           |        |    |
| +04250                                               | suture (non iatrogénique) . . . . .                                                                                                                                                                            | 588,00 | 10 |
| +04166                                               | suture (iatrogénique) . . . . .                                                                                                                                                                                | 315,00 |    |
| +04251                                               | splénectomie partielle avec ou sans suture de lacération                                                                                                                                                       | 705,60 | 10 |
| +04247                                               | Splénectomie et staging de Hodgkin avec ou sans fixation des ovaires. . . . .                                                                                                                                  | 504,00 | 10 |
| 04236                                                | Bouton osseux . . . . .                                                                                                                                                                                        | 37,00  | 4  |
|                                                      | Evidement cervical :                                                                                                                                                                                           |        |    |
| +04233                                               | type fonctionnel (Bocca) conservant muscles, vaisseaux et nerfs . . . . .                                                                                                                                      | 677,30 | 10 |
| +04234                                               | total . . . . .                                                                                                                                                                                                | 564,90 | 10 |
| +04242                                               | bilatéral, toutes techniques. . . . .                                                                                                                                                                          | 959,70 | 12 |
| +04238                                               | sus-hyoidien . . . . .                                                                                                                                                                                         | 254,10 | 7  |
|                                                      | Evidement des ganglions lymphatiques :                                                                                                                                                                         |        |    |
| +04243                                               | région inguinale superficielle . . . . .                                                                                                                                                                       | 441,00 | 6  |
| 04244                                                | régions iliaque et inguinale superficielle et profonde (ilio-inguino-fémorales) . . . . .                                                                                                                      | 631,00 | 10 |
| +04240                                               | région axillaire . . . . .                                                                                                                                                                                     | 315,00 | 6  |
|                                                      | NOTE : Ce service médical ne peut être réclamé avec une chirurgie mammaire dans la même séance                                                                                                                 |        |    |
| +04199                                               | Exérèse d'un ou plusieurs ganglion(s) sentinelle(s) au même site, comprenant toute la procédure d'identification et de localisation, n'incluant pas la dissection radicale . . . . .                           | 210,00 | 6  |

|                                                             |                                                                                                                                   | R = 1                | R = 2 |
|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------|
| +04248                                                      | Biopsie des ganglions aortiques, au cours d'une intervention chirurgicale ou d'une laparotomie exploratrice, supplément . . . . . | 104,00               |       |
| 04241                                                       | Exérèse radicale des ganglions rétropéritonéaux du bassin, de l'aorte et du rein (pour tumeur du testicule) .                     | 1 183,00             | 12    |
| -----                                                       | Excision, lymphangiome, hygroma colli superficiel                                                                                 | (Voir peau-phanères) |       |
| 04245                                                       | profond. . . . .                                                                                                                  | C.S.                 | 6     |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 16 du préambule général. |                                                                                                                                   |                      |       |
|                                                             | Multiples ponctions aspiratrices de moelle osseuse pour transplantation médullaire                                                |                      |       |
| 04231                                                       | chez le donneur . . . . .                                                                                                         | 250,00               | 5     |
| 04237                                                       | par autogreffe . . . . .                                                                                                          | 250,00               | 5     |
| 04280                                                       | Biopsies étagées ou lymphadénectomie radicale du petit bassin ou les deux, uni ou bilatéral . . . . .                             | 500,00               | 10    |
| +04258                                                      | Microanastomose d'un vaisseau lymphatique. . . . .                                                                                | 315,00               | 8     |



## INDEX

Page

|                                                                                  |      |
|----------------------------------------------------------------------------------|------|
| SYSTÈME DIGESTIF .....                                                           | L-2  |
| Lèvres.....                                                                      | L-2  |
| Bouche.....                                                                      | L-2  |
| Dents et gencives .....                                                          | L-3  |
| Langue.....                                                                      | L-4  |
| Palais et luette.....                                                            | L-5  |
| Amygdales et adénoïdes.....                                                      | L-6  |
| Pharynx.....                                                                     | L-6  |
| Glandes salivaires.....                                                          | L-7  |
| Oesophage.....                                                                   | L-7  |
| Estomac.....                                                                     | L-9  |
| Intestin (à l'exception du rectum).....                                          | L-10 |
| Appendice .....                                                                  | L-12 |
| Rectum.....                                                                      | L-12 |
| Anus.....                                                                        | L-14 |
| Foie.....                                                                        | L-15 |
| Voies biliaires .....                                                            | L-15 |
| Pancréas.....                                                                    | L-17 |
| Abdomen, péritoine et épiploon.....                                              | L-17 |
| ANNEXE : Liste des centres hospitaliers qui offrent des services de lithotripsie | L-20 |

**L - SYSTÈME DIGESTIF**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.

NOTE : L'honoraire d'une chirurgie identifiée par la mention « D » inclut toute autre intervention du présent onglet pratiquée à la même séance à l'exception des codes où il y a des suppléments.

**LÈVRES***Excision*

|         |                                                                          |        |   |
|---------|--------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 05112   | Résection en V de la lèvre incluant la réparation plastique (PG-28)..... | 150,00 | 6 |
| + 05113 | Section du frein de la lèvre supérieure.....                             | 31,60  | 4 |
| + 05167 | Exérèse de leucoplasie extensive d'une lèvre.....                        | 140,70 | 5 |

*Réparation*

|                                          |                                                                                                                           |        |   |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| Fissure labiale :                        |                                                                                                                           |        |   |
| 05320                                    | unilatérale.....                                                                                                          | 360,00 | 8 |
| 05321                                    | bilatérale en un temps.....                                                                                               | 420,00 | 8 |
| 05322                                    | bilatérale en deux temps, chacun.....                                                                                     | 300,00 | 8 |
| 05316                                    | correction de la pointe du nez, supplément.....                                                                           | 125,00 |   |
| 05317                                    | correction de la crête alvéolaire, supplément.....                                                                        | 125,00 |   |
| Chirurgie itérative pour fissure labiale |                                                                                                                           |        |   |
| 05318                                    | reprise complète de labioplastie post-fissure labiale congénitale.....                                                    | 450,00 | 8 |
| + 05319                                  | correction mineure de labioplastie post-fissure labiale congénitale.....                                                  | 236,30 | 8 |
| 05323                                    | Reconstruction secondaire (lambeau d'Abbé, cross lip), les deux temps.....                                                | 350,00 | 8 |
| + 05324                                  | Reconstruction labiale totale, inférieure ou supérieure, après amputation traumatique ou pour cancer (chéiloplastie)..... | 315,00 | 7 |

**BOUCHE***Incision*

|         |                                                        |        |   |
|---------|--------------------------------------------------------|--------|---|
| + 05001 | Drainage d'un abcès sublingual : traitement complet .. | 101,60 | 5 |
| + 05002 | Drainage d'angine de Ludwig, traitement complet .....  | 147,00 | 5 |

*Excision*

|         |                                                                                     |        |   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 05173 | Excision simple ou marsupialisation d'une lésion bénigne ou d'un kyste (PG-28)..... | 45,20  | 5 |
| + 05161 | Excision de grenouillette.....                                                      | 113,40 | 5 |



**Spécialistes**
**L - SYSTÈME DIGESTIF**

|                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|                                                                                                                 | Excision de lésion maligne :                                                                                                                                                                            |              |              |
| +05034                                                                                                          | 2 cm ou moins . . . . .                                                                                                                                                                                 | 90,30        | 5            |
| +05035                                                                                                          | plus de 2 cm . . . . .                                                                                                                                                                                  | 135,50       | 5            |
|                                                                                                                 | Si l'excision maligne est combinée avec une dissection radicale, la dissection radicale du cou est rémunérée selon les normes de l'addendum de chirurgie.                                               |              |              |
| +05158                                                                                                          | Résection composée de lésion de la cavité buccale ou de l'oro-pharynx ou les deux, incluant la glossectomie partielle, le cas échéant, avec résection partielle ou ostéotomie de la mandibule . . . . . | 620,60       | 12           |
| 05159                                                                                                           | désarticulation du condyle, supplément . . . . .                                                                                                                                                        | 50,00        |              |
| <b>DENTS ET GENCIVES</b>                                                                                        |                                                                                                                                                                                                         |              |              |
| <i>Incision</i>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |              |              |
| +05004                                                                                                          | Incision d'un abcès alvéolo-dentaire et drainage . . . . .                                                                                                                                              | 27,10        | 6            |
|                                                                                                                 | Réimplantation d'une dent avulsée ou reposition d'une dent déplacée par traumatisme                                                                                                                     |              |              |
| 05100                                                                                                           | simple . . . . .                                                                                                                                                                                        | 28,00        | 5            |
| 05101                                                                                                           | compliquée (immobilisation par fil métallique) . . . . .                                                                                                                                                | 34,40        | 6            |
| <i>Excision</i>                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                         |              |              |
| +05168                                                                                                          | Kyste dentaire . . . . .                                                                                                                                                                                | 101,60       | 6            |
|                                                                                                                 | Alvéolectomie :                                                                                                                                                                                         |              |              |
| +05208                                                                                                          | premier centimètre . . . . .                                                                                                                                                                            | 50,80        | 5            |
| +                                                                                                               | chaque centimètre additionnel . . . . .                                                                                                                                                                 | 22,60        |              |
| +                                                                                                               | maximum . . . . .                                                                                                                                                                                       | 367,20       |              |
| <b><u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.</b> |                                                                                                                                                                                                         |              |              |
| 05202                                                                                                           | Gingivectomie (*) . . . . .                                                                                                                                                                             | C.S.         | 6            |

**AVIS :** (\*) Voir la règle 16 du préambule général.

# L - SYSTÈME DIGESTIF

# Spécialistes

|        |                                               | R = 1 | R = 2 |
|--------|-----------------------------------------------|-------|-------|
| +05203 | Extraction dentaire :                         |       |       |
| +      | une dent . . . . .                            | 13,50 | 6     |
|        | chaque dent additionnelle au cours de la même |       |       |
|        | séance opératoire. . . . .                    | 6,75  |       |

**AVIS :** *L'ablation chirurgicale d'une dent ou d'un fragment dentaire faite par un médecin dans un centre hospitalier est assurée uniquement pour les personnes assurées âgées de moins de 10 ans. Toutefois, ces services demeurent assurés sans égard à l'âge lorsqu'ils sont rendus à des prestataires de la sécurité du revenu qui présentent un carnet de réclamation valide.*

*Les services d'anesthésie-réanimation et de radiographie reliés à un service dentaire non assuré ne sont pas assurés, à l'exception des services d'anesthésie-réanimation reliés à un service dentaire rendu dans un centre hospitalier (réf. : Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie, article 22r et s).*

|        |                                                                                                        |       |   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|
| +05014 | Contrôle de l'hémorragie dentaire (à une séance différente de celle de la chirurgie dentaire). . . . . | 25,20 | 6 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|

## LANGUE

**AVIS :** *La réparation de lacérations de la langue est payable sous le code d'acte 01316, 01317, 01323 ou 01325.*

### Incision

|        |                                                  |       |   |
|--------|--------------------------------------------------|-------|---|
| +05006 | Libération du frein de la langue :               |       |   |
|        | bénéficiaire de plus de 2 ans. . . . .           | 27,10 | 4 |
| 05007  | Abcès de la langue (traitement complet). . . . . | C.S.  | 4 |

**AVIS :** *Voir la règle 16 du préambule général.*

### Excision

|        |                                                 |        |   |
|--------|-------------------------------------------------|--------|---|
|        | Excision de lésion bénigne de la langue         |        |   |
| +05066 | 2 cm ou moins . . . . .                         | 45,20  | 4 |
| +05068 | plus de 2 cm. . . . .                           | 90,30  | 5 |
|        | Excision de lésion maligne de la langue         |        |   |
| +05069 | 2 cm ou moins . . . . .                         | 135,50 | 5 |
| +05070 | plus de 2 cm ou glossectomie subtotale. . . . . | 192,20 | 6 |

|                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | R = 1  | R = 2 |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>PALAIS ET LUETTE</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |
| <i>Incision</i>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |
| +05008                  | Abcès du palais . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 27,10  | 4     |
| 05009                   | Fénelstration du palais pour radiothérapie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 25,80  | 4     |
| <i>Excision</i>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |
| +05120                  | Uvulectomie (excision de la luette) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 27,10  | 5     |
| +05124                  | Résection du palais ou exérèse d'une lésion étendue du palais . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 203,70 | 6     |
| <i>Réparation</i>       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |       |
| 05329                   | Fissure palatine en un ou deux temps, avec ou sans greffe osseuse, avec ou sans lambeau du vomer . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                 | 450,00 | 12    |
| 05330                   | Lambeau pharyngé pour cure d'incompétence vélopharyngée . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 300,00 | 6     |
|                         | NOTE : Ne s'applique pas à la cure d'apnée nocturne ou de ronflement.                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |       |
|                         | Traitement complet d'apnée du sommeil, toutes techniques chirurgicales                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |       |
|                         | UPPP ou LAUP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |       |
| +05131                  | première séance. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 294,00 | 7     |
| +05133                  | séance subséquente de traitement, incluant la visite, maximum de 3 par période de 12 mois. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                         | 45,20  |       |
| 05135                   | Suspension hyoïdienne - Technique de Riley. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 300,00 | 6     |
|                         | NOTE : Avec syndrome d'apnée du sommeil documenté par oxymétrie nocturne (dans un laboratoire de sommeil reconnu) ou par étude polysomnographique démontrant un index d'apnée supérieur à 15 événements respiratoires par heure (apnée et/ou hypopnée). L'un ou l'autre des tests doit être interprété par un spécialiste en neurologie ou en pneumologie. |        |       |
|                         | <b><u>AVIS :</u></b> Pour les codes d'acte 05131 et 05135, joindre le rapport polysomnographique.                                                                                                                                                                                                                                                          |        |       |
| +05335                  | Fistule palatine . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 315,00 | 8     |
| 05337                   | Reconstruction de la crête alvéolaire, avec ou sans greffe osseuse, avec ou sans correction de fistule palatine, pour une déficuosité du palais antérieur. . . . .                                                                                                                                                                                         | 650,00 | 9     |
|                         | NOTE : La règle 7 de l'Addendum 5 - Appareil musculo-squelettique ne s'applique pas à ce service médical.                                                                                                                                                                                                                                                  |        |       |
|                         | <b><u>AVIS :</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |       |

**L - SYSTÈME DIGESTIF****Spécialistes**

|  |  | R = 1 | R = 2 |
|--|--|-------|-------|
|--|--|-------|-------|

**AMYGDALES ET ADENOÏDES***Incision*

|        |                                          |       |   |
|--------|------------------------------------------|-------|---|
| +05021 | Abcès périamygdalien, ouverture. . . . . | 27,10 | 5 |
|--------|------------------------------------------|-------|---|

*Excision*

|        |                                                       |        |   |
|--------|-------------------------------------------------------|--------|---|
| +05177 | Exérèse d'une tumeur bénigne d'amygdale . . . . .     | 101,60 | 5 |
| +05228 | Amygdalectomie (avec ou sans adénoïdectomie). . . . . | 113,40 | 4 |
| +05216 | Adénoïdectomie . . . . .                              | 79,10  | 4 |

*Réparation*

|                                                                                                                                                                 |                                    |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------|---|
| Contrôle d'hémorragie postopératoire incluant la révision postopératoire mais n'incluant pas le tamponnement nasal postérieur par mèche et tampon rhinopharyngé |                                    |        |   |
| +05491                                                                                                                                                          | sans anesthésie générale . . . . . | 45,20  |   |
| +05492                                                                                                                                                          | sous anesthésie générale . . . . . | 101,60 | 7 |

**PHARYNX***Incision*

|                                       |                                     |        |   |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--------|---|
| Incision, drainage et soins d'abcès : |                                     |        |   |
| +05016                                | intra-oral . . . . .                | 50,80  | 5 |
| +05017                                | parapharyngé. . . . .               | 101,60 | 6 |
| +05018                                | rétropharyngé. . . . .              | 101,60 | 4 |
| +05003                                | myotomie du cricopharyngé . . . . . | 304,50 | 5 |

*Excision*

|        |                                            |        |   |
|--------|--------------------------------------------|--------|---|
| +05015 | Exérèse apophyse styloïde. . . . .         | 152,30 | 6 |
| +05126 | Exérèse de fistule branchiale . . . . .    | 254,10 | 6 |
| +05212 | Pharyngectomie partielle (PG-28) . . . . . | 474,60 | 8 |

NOTE : Ne peut s'ajouter aux services médicaux codes d'acte 03220, 03115, 05158 et 05159.

|        |                                                                               |        |   |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| +05172 | Exérèse de kyste branchial. . . . .                                           | 254,10 | 6 |
| +05153 | Exérèse de kyste ou sinus thyroïdienne récidivant ou non récidivant . . . . . | 254,10 | 6 |
| +05176 | avec hyoïdectomie partielle . . . . .                                         | 310,80 | 6 |
| +05178 | Exérèse de sinus branchial. . . . .                                           | 180,60 | 6 |
| +05198 | Exérèse de sinus et de fistule branchiaux récidivants . . .                   | 361,20 | 7 |

*Réparation*

|        |                                         |        |   |
|--------|-----------------------------------------|--------|---|
| +05347 | Suture d'une plaie du pharynx . . . . . | 101,60 | 6 |
|--------|-----------------------------------------|--------|---|

**GLANDES SALIVAIRES***Incision*

|        |                                                                                |        |   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
|        | Sialolithotomie :                                                              |        |   |
|        | par voie buccale :                                                             |        |   |
| +05085 | 1/3 antérieur du canal . . . . .                                               | 47,30  | 5 |
| +05086 | 2/3 postérieur du canal . . . . .                                              | 101,60 | 6 |
| +05087 | par voie externe. . . . .                                                      | 101,60 | 6 |
| +05012 | Ouverture et drainage d'un abcès de la parotide : traitement complet . . . . . | 50,80  | 5 |
| +05013 | Ouverture et drainage d'un abcès de la glande sous-maxillaire . . . . .        | 50,80  | 5 |

*Excision*

|        |                                                                                    |        |    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| +05170 | Exérèse d'une petite tumeur d'une glande salivaire (PG-28). . . . .                | 50,80  | 5  |
| +05213 | Exérèse de glande sous-maxillaire (PG-28) . . . . .                                | 254,10 | 5  |
| +05171 | Exérèse de tumeur de la parotide (sans dissection du nerf facial) (PG-28). . . . . | 254,10 | 5  |
| +05043 | Parotidectomie avec dissection ou résection du nerf facial. . . . .                | 648,90 | 10 |

*Réparation*

|        |                                                           |        |   |
|--------|-----------------------------------------------------------|--------|---|
| +05340 | Réfection du canal (plastie). . . . .                     | 203,70 | 5 |
| +05351 | Réimplantation du canal de Wharton, unilatérale . . . . . | 169,10 | 4 |
| +05341 | Fermeture d'une fistule salivaire . . . . .               | 169,10 | 5 |
|        | Relocalisation des glandes sous-maxillaires               |        |   |
| +05031 | unilatérale . . . . .                                     | 254,10 | 5 |
| 05032  | bilatérale . . . . .                                      | 450,00 | 7 |

*Manipulation*

|        |                               |       |   |
|--------|-------------------------------|-------|---|
| +05801 | Dilatation du canal . . . . . | 27,10 | 5 |
|--------|-------------------------------|-------|---|

**OESOPHAGE***Incision*

|        |                                                                                                                  |        |    |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
|        | Oesophagostomie ou oesophagotomie incluant l'exérèse de tumeur bénigne ou de corps étranger, le cas échéant      |        |    |
| +05019 | cervicale . . . . .                                                                                              | 291,90 | 6  |
| +05020 | thoracique . . . . .                                                                                             | 417,90 | 10 |
| 05033  | avec procédure antireflux incluant la cure de hernie diaphragmatique avec ou sans myotomie, supplément . . . . . | 280,00 | 5  |

**L - SYSTÈME DIGESTIF**
**Spécialistes**

|                   |                                                                                                                                         | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Excision</i>   |                                                                                                                                         |              |              |
| 05128             | Exérèse de diverticule pharyngo-oesophagien (Zenker)                                                                                    | 452,00       | 6            |
| + 05116           | Cure de diverticule pharyngo-oesophagien (Zenker) incluant la myotomie du crico-pharyngien                                              | 588,00       | 8            |
| + 05130           | Résection locale avec anastomose bout à bout                                                                                            | 543,90       | 12           |
| + 05287           | Oesophagectomie totale ou subtotale ou oesophago-gastrectomie incluant la vagotomie et l'interposition gastrique, toute voie d'approche | 1 176,00     | 15           |
| +                 | NOTE : L'exérèse de la clavicule, du sternum ou de la première côte est incluse, le cas échéant                                         |              |              |
| + 05289           | Pyloromyotomie ou pyloroplastie, supplément                                                                                             | 110,30       |              |
| 05224             | Oesophagectomie et réparation par interposition intestinale                                                                             | 1 188,00     | 18           |
|                   | équipe de deux chirurgiens                                                                                                              |              |              |
| + 05220           | chirurgien principal                                                                                                                    | 1 058,40     | 18           |
| + 05221           | deuxième chirurgien                                                                                                                     | 514,50       |              |
| 05236             | confection d'une anse en Y-de-Roux, supplément                                                                                          | 245,00       |              |
| 05237             | Oesophagectomie avec fistule cutanée et gastrostomie, sans anastomose                                                                   | 1 120,00     | 15           |
| <i>Réparation</i> |                                                                                                                                         |              |              |
| 05348             | Oesophagoplastie cervicale                                                                                                              | 480,00       | 6            |
| + 05354           | Dérivation oesophagienne par voies cervicale et abdominale sans oesophagectomie                                                         | 1 058,40     | 15           |
| +                 | NOTE : L'exérèse de la clavicule, du sternum ou de la première côte est incluse, le cas échéant                                         |              |              |
| 05285             | pyloromyotomie ou pyloroplastie, supplément                                                                                             | 105,00       |              |
| + 05350           | Oesophago-cardio-myotomie (Heller), toute voie d'approche                                                                               | 705,60       | 12           |
| 05344             | avec procédure antireflux incluant la cure de hernie diaphragmatique, supplément                                                        | 280,00       | 3            |
| + 05067           | Réparation d'une hernie hiatale incluant le procédé anti-reflux et la dilatation, le cas échéant, toute voie d'approche (PG-23)         | 732,90       | 12           |
| 05331             | avec allongement de l'oesophage (cardiogastroplastie), toute voie d'approche, supplément (PG-23)                                        | 150,00       | 3            |
| 05356             | Perforation ou rupture de l'oesophage :                                                                                                 |              |              |
|                   | voie cervicale                                                                                                                          | 480,00       | 7            |
| + 05357           | voie thoracique ou abdominale ou les deux                                                                                               | 705,60       | 12           |
| 05332             | avec procédure antireflux, supplément                                                                                                   | 349,00       | 3            |
|                   | Fermeture d'une oesophagostomie ou de toute autre fistule oesophagienne :                                                               |              |              |
| 05359             | voie cervicale                                                                                                                          | 199,00       | 5            |
| + 05360           | voie thoracique                                                                                                                         | 823,20       | 10           |
| + 05339           | Cure définitive d'atrésie de l'oesophage avec ou sans réparation de fistule trachéo-oesophagienne (PG-23)                               | 940,80       | 15           |

|                                                                         |                                                                                                                                    | R = 1  | R = 2 |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>ESTOMAC</b>                                                          |                                                                                                                                    |        |       |
| <i>Incision</i>                                                         |                                                                                                                                    |        |       |
| +05022                                                                  | Pyloromyotomie (Fredet-Ramstedt) (PG-23) . . . . .                                                                                 | 367,50 | 10    |
| +05023                                                                  | Gastrostomie ou duodénostomie, temporaire ou permanente, par voie ouverte ou laparoscopique (PG-23) . . . . .                      | 367,50 | 6     |
| +05076                                                                  | Vagotomie, toute voie d'approche (toute technique) "D" . . . . .                                                                   | 507,20 | 8     |
| +05025                                                                  | Gastrotomie avec exploration ou exérèse de tumeur ou corps étranger ou biopsie ou mise en place de prothèse endoluminale . . . . . | 448,40 | 7     |
| <i>Excision</i>                                                         |                                                                                                                                    |        |       |
| Gastrectomie :                                                          |                                                                                                                                    |        |       |
| +05114                                                                  | partielle ou subtotale avec ou sans vagotomie . . . . .                                                                            | 837,90 | 10    |
| +05226                                                                  | totale incluant la vagotomie . . . . .                                                                                             | 897,80 | 12    |
| 05205                                                                   | splénectomie ou pancréatectomie partielle ou les deux, supplément . . . . .                                                        | 200,00 | 3     |
| 05206                                                                   | si chirurgie gastrique antérieure, supplément . . . . .                                                                            | 150,00 |       |
| 05207                                                                   | confection d'une anse en Y-de-Roux, supplément . . . . .                                                                           | 245,00 |       |
| +05132                                                                  | réssection en coin pour ulcère . . . . .                                                                                           | 514,50 | 6     |
| <i>Réparation</i>                                                       |                                                                                                                                    |        |       |
| +05363                                                                  | Pyloroplastie (PG-23) . . . . .                                                                                                    | 514,50 | 7     |
| +05364                                                                  | Pyloroplastie et vagotomie . . . . .                                                                                               | 588,00 | 7     |
| Gastro-duodénostomie ou gastro-jéjunostomie:                            |                                                                                                                                    |        |       |
| +05365                                                                  | sans vagotomie . . . . .                                                                                                           | 514,50 | 6     |
| +05366                                                                  | avec vagotomie . . . . .                                                                                                           | 588,00 | 7     |
| Chirurgie pour obésité morbide, toute technique, toute voie d'approche: |                                                                                                                                    |        |       |
| +05355                                                                  | Gastroplastie de réduction . . . . .                                                                                               | 705,60 | 12    |
| 05305                                                                   | Gastroplastie prothétique ajustable . . . . .                                                                                      | 500,00 | 12    |
| 05306                                                                   | Dérivation gastrique en Y-de-Roux incluant toutes les entéro-entérostomies . . . . .                                               | 917,00 | 12    |
| 05307                                                                   | avec cholécystectomie, supplément . . . . .                                                                                        | 210,00 |       |
| 05308                                                                   | Dérivation bilio-pancréatique incluant la gastrectomie et toutes les entéro-entérostomies . . . . .                                | 917,00 | 12    |
| 05309                                                                   | avec cholécystectomie, supplément . . . . .                                                                                        | 210,00 |       |
| +05373                                                                  | Révision de gastro-entérostomie incluant la vagotomie, le cas échéant . . . . .                                                    | 618,50 | 8     |
| +05375                                                                  | Fermeture de gastrostomie ou autre fistule gastrique externe . . . . .                                                             | 378,00 | 6     |
| +05376                                                                  | Gastrorraphie ou duodénorraphie (pour ulcère perforé ou plaie) avec ou sans épiploplastie . . . . .                                | 378,00 | 10    |

**INTESTIN (à l'exception du rectum)***Incision*

|        |                                                                                                                                |        |   |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| +05108 | Endoscopie de l'intestin par entérotomie ou colotomie lors d'une laparotomie, supplément . . . . .                             | 107,10 |   |
| +05027 | Iléostomie ou jéjunostomie (PG-23) . . . . .                                                                                   | 441,00 | 6 |
| +05238 | Iléostomie ou jéjunostomie lors d'une autre chirurgie, supplément (PG-23) . . . . .                                            | 220,50 |   |
| +05029 | Colostomie (PG-23) . . . . .                                                                                                   | 441,00 | 6 |
| +05038 | au cours d'une autre intervention, supplément . . . . .                                                                        | 220,50 |   |
| +05030 | Caecostomie . . . . .                                                                                                          | 441,00 | 6 |
| +05090 | Entéro-entérostomie seule (grêle ou côlon) (PG-23) . . . .                                                                     | 514,50 | 8 |
| 05039  | entéro-entérostomie (grêle ou côlon) au cours d'une autre intervention, supplément . . . . .                                   | 245,00 |   |
|        | Entérotomie ou colotomie incluant, le cas échéant, une ou plusieurs biopsies ou exérèse de corps étranger ou exérèse de tumeur |        |   |
| +05093 | unique (PG-23) . . . . .                                                                                                       | 441,00 | 7 |
| +05094 | multiple (PG-23) . . . . .                                                                                                     | 514,50 | 9 |
|        | Strictureplastie pour maladie inflammatoire                                                                                    |        |   |
| 05097  | unique . . . . .                                                                                                               | 490,00 | 9 |
| 05098  | additionnelle ou effectuée lors d'une autre chirurgie abdominale, chacune . . . . .                                            | 150,00 |   |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de stricturoplasties dans la case UNITÉS.

*Excision*

|        |                                                                                                              |          |    |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
| +05121 | Diverticule de Meckel (PG-23) . . . . .                                                                      | 441,00   | 7  |
| 05110  | exérèse de diverticule de Meckel au cours d'une autre intervention, supplément . . . . .                     | 210,00   |    |
|        | Résection intestinale, sans anastomose :                                                                     |          |    |
| +05136 | intestin grêle ou côlon avec entérostomie incluant la fermeture du bout distal ou fistule muqueuse . . . . . | 705,60   | 10 |
| +05165 | recto-sigmoïde avec colostomie et fermeture du bout distal (Hartmann) ou fistule muqueuse . . . . .          | 823,20   | 10 |
| +05166 | totale du côlon avec iléostomie et fermeture du bout distal ou fistule muqueuse . . . . .                    | 940,80   | 12 |
|        | Procto-colectomie totale et iléostomie :                                                                     |          |    |
| +05233 | un chirurgien . . . . .                                                                                      | 1 176,00 | 12 |
|        | deux chirurgiens :                                                                                           |          |    |
| +05234 | chirurgien abdominal . . . . .                                                                               | 940,80   | 12 |
| +05235 | chirurgien périnéal . . . . .                                                                                | 294,00   |    |



**Spécialistes**
**L - SYSTÈME DIGESTIF**

|        |                                                                                                                                        | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | Résection intestinale avec anastomose :                                                                                                |              |              |
| +05140 | grêle (PG-23) . . . . .                                                                                                                | 604,80       | 10           |
| 05152  | grêle au cours d'une autre intervention, supplément . .                                                                                | 288,00       |              |
| +05141 | iléo-caecale (PG-23) . . . . .                                                                                                         | 705,60       | 10           |
| +05142 | hémicolectomie droite (iléon terminal, caecum, côlon ascendant et angle hépatique) . . . . .                                           | 705,60       | 10           |
| +05154 | segment du côlon gauche ou transverse . . . . .                                                                                        | 705,60       | 10           |
| +05164 | hémicolectomie gauche . . . . .                                                                                                        | 705,60       | 10           |
| 05231  | segment du côlon non contigu lors d'une autre résection colique, supplément . . . . .                                                  | 336,00       |              |
| +05232 | colectomie totale avec iléo-rectostomie (PG-23) . . . . .                                                                              | 940,80       | 12           |
|        | colectomie totale avec formation d'un réservoir iléal et anastomose iléo-anale avec ou sans iléostomie de dérivation                   |              |              |
| +05279 | un chirurgien . . . . .                                                                                                                | 1 323,00     | 15           |
|        | deux chirurgiens                                                                                                                       |              |              |
| +05280 | chirurgien abdominal . . . . .                                                                                                         | 1 058,40     | 15           |
| +05281 | chirurgien périnéal . . . . .                                                                                                          | 294,00       |              |
| +05282 | conversion d'une iléostomie conventionnelle en un réservoir avec anastomose iléo-anale avec ou sans iléostomie de dérivation . . . . . | 1 058,40     | 15           |
| +05026 | avec résection rectale dans un même temps, supplément . . . . .                                                                        | 352,80       |              |
|        | <b>Réparation</b>                                                                                                                      |              |              |
|        | Révision d'entérostomie (grêle ou côlon)                                                                                               |              |              |
| +05382 | sus-fasciale . . . . .                                                                                                                 | 232,10       | 7            |
| +05383 | sous-fasciale . . . . .                                                                                                                | 349,70       | 7            |
| +05397 | Transposition d'entérostomie (grêle ou côlon) dans un autre site avec ou sans laparotomie . . . . .                                    | 588,00       | 6            |
| 05377  | avec cure d'hernie incisionnelle parastomale, supplément . . . . .                                                                     | 175,00       |              |
| 05378  | avec cure d'hernie incisionnelle parastomale et plaque synthétique, supplément . . . . .                                               | 285,00       |              |
| +05389 | Suture intestinale (lacération de part en part) (PG-23) « D » . . . . .                                                                | 315,00       | 7            |
| 05387  | Suture intestinale au cours d'une autre intervention, par lacération, supplément (PG-23) . . . . .                                     | 80,00        |              |
| +05390 | Fermeture d'entérostomie (grêle ou côlon) (PG-23) . . . .                                                                              | 441,00       | 8            |
| +05388 | au cours d'une autre intervention, supplément (PG-23) .                                                                                | 220,50       |              |
| +05393 | Suture du mésentère post-traumatique sans autre intervention abdominale . . . . .                                                      | 441,00       | 7            |
| +05379 | Opération de Ladd pour malrotation intestinale (PG-23) .                                                                               | 504,00       | 15           |
|        | <b>Manipulation</b>                                                                                                                    |              |              |
| +05805 | Réduction de prolapsus . . . . .                                                                                                       | 37,80        |              |
| +05806 | Dilatation d'entérostomie, colostomie . . . . .                                                                                        | 37,80        |              |
| 05807  | Intubation du grêle, avec ou sans scopie . . . . .                                                                                     | 44,00        |              |

**L - SYSTÈME DIGESTIF****Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| +05384 | Occlusion intestinale :<br>sans résection . . . . .                                                                                            | 441,00       | 7            |
| +05385 | réduction de volvulus ou d'invagination intestinale<br>(PG-23) . . . . .                                                                       | 441,00       | 7            |
| +05386 | avec anastomose incluant la résection ou l'entéro-enté-<br>rostomie (PG-23) . . . . .                                                          | 611,10       | 10           |
| +05361 | Cure d'iléus méconial incluant l'iléostomie (toute techni-<br>que) (PG-23) . . . . .                                                           | 604,80       | 18           |
| +05369 | Lavage colique per-opératoire par incision entérique uni-<br>que ou multiple, incluant appendicectomie le cas<br>échéant, supplément . . . . . | 63,00        |              |

**APPENDICE***Incision*

|        |                                                                           |        |   |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| +05036 | Drainage d'abcès appendiculaire (PG-23) . . . . .                         | 294,00 | 6 |
|        | NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec<br>l'acte codé 05201. |        |   |

*Excision*

|        |                                                       |        |   |
|--------|-------------------------------------------------------|--------|---|
| +05201 | Appendicectomie toute voie d'approche (PG-23) « D » . | 294,00 | 5 |
| 05209  | exérèse de diverticule de Meckel, supplément (PG-23)  | 210,00 |   |

**RECTUM***Incision*

|        |                                                                                                                                              |        |   |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| +05044 | Ouverture et drainage d'un abcès de la fosse ischio-<br>rectale, de l'espace pelvirectal supérieur ou de la loge rétro-<br>rectale . . . . . | 147,00 | 5 |
| 05045  | Myotomie ou myectomie anorectale par voie périnéale .                                                                                        | 300,00 | 6 |
|        | NOTE : Le service médical codé 05045 ne peut pas être<br>utilisé lors d'une correction de fissure anale.                                     |        |   |

*Excision*

|        |                                                                                       |        |    |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| +05192 | Cryochirurgie ou fulguration d'une tumeur maligne ou vil-<br>leuse du rectum. . . . . | 189,00 | 6  |
| +05182 | Exérèse d'une tumeur vilieuse du rectum par voie anale                                | 220,50 | 6  |
| +05183 | Exérèse par voie anale d'une tumeur maligne du rectum                                 | 441,00 | 8  |
| +05246 | Résection abdomino-sacrée du rectum . . . . .                                         | 940,80 | 12 |
| +05250 | Rectotomie postérieure Kraskee. . . . .                                               | 514,50 | 7  |

**Spécialistes**
**L - SYSTÈME DIGESTIF**

|                     |                                                                                                                                                                                                                                      | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| +05240              | Proctectomie :<br>résection antérieure. . . . .                                                                                                                                                                                      | 823,20       | 12           |
| +05241              | résection périnéale d'un rectum restant . . . . .                                                                                                                                                                                    | 621,60       | 10           |
| +05242              | résection abdomino-périnéale avec colostomie :<br>un chirurgien. . . . .                                                                                                                                                             | 1 058,40     | 14           |
| +05243              | équipe de deux chirurgiens :<br>chirurgien abdominal. . . . .                                                                                                                                                                        | 940,80       | 14           |
| +05244              | chirurgien périnéal. . . . .                                                                                                                                                                                                         | 220,50       |              |
| +05253              | Opération pour mégacôlon congénital toute technique<br>(PG-23). . . . .                                                                                                                                                              | 1 058,40     | 15           |
| +05812              | Ablation de corps étranger sous anesthésie générale ou<br>régionale, par voie anale . . . . .                                                                                                                                        | 126,00       | 6            |
| +05304              | Tératome sacro-coccygien (excision) (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                | 823,20       | 15           |
| <b>Réparation</b>   |                                                                                                                                                                                                                                      |              |              |
| +05400              | Anastomose du rectum avec segment proximal incluant<br>la fermeture de la colostomie ou de l'iléostomie . . . . .                                                                                                                    | 588,00       | 10           |
| +05418              | Imperforation anale :<br>voie périnéale (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                            | 514,50       | 18           |
| +05434              | voie sacro-coccygienne (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                             | 588,00       | 18           |
| +05437              | voies abdominale et périnéale (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                      | 940,80       | 18           |
| +05404              | Prolapsus rectal :<br>excision de la muqueuse . . . . .                                                                                                                                                                              | 189,00       | 6            |
| +05408              | par rectopexie sans résection . . . . .                                                                                                                                                                                              | 588,00       | 6            |
| +05409              | par résection antérieure du rectum, incluant la recto-<br>pexie, le cas échéant. . . . .                                                                                                                                             | 823,20       | 12           |
| +05405              | par voie périnéale pour réparation majeure (Altmeier ou<br>Delorme) . . . . .                                                                                                                                                        | 514,50       | 7            |
| +05410              | Suture du rectum (post-traumatique) :<br>approche extrapéritonéale . . . . .                                                                                                                                                         | 220,50       | 6            |
| +05411              | approche intrapéritonéale. . . . .                                                                                                                                                                                                   | 588,00       | 7            |
| +05412              | Fermeture de fistule :<br>entéro-vaginale non associée à une résection intesti-<br>nale . . . . .                                                                                                                                    | 335,00       | 6            |
| +05413              | entéro-vésicale « D » . . . . .                                                                                                                                                                                                      | 588,00       | 6            |
| <b>Manipulation</b> |                                                                                                                                                                                                                                      |              |              |
| +05803              | Examen anorectal sous anesthésie générale ou régio-<br>nale (excluant la narcose) incluant, le cas échéant, dila-<br>tation, curetage, canulation, injection, biopsie ou<br>cautérisation avec ou sans rectosigmoïdoscopie . . . . . | 126,00       | 5            |
| +                   | NOTE : Ce service médical ne peut être associé avec<br>une autre chirurgie anale.                                                                                                                                                    |              |              |

**L - SYSTÈME DIGESTIF**
**Spécialistes**

|                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>ANUS</b>                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |              |
| <i>Incision</i>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |              |
| +05050                                                                                   | Fistulotomie ou fistulectomie ou mise en place d'un sétou, avec ou sans drainage d'abcès (PG-23). . . . .                                                                                                                                                                   | 165,60       | 6            |
| +05052                                                                                   | Sphinctérotomie ou fissurectomie. . . . .                                                                                                                                                                                                                                   | 105,00       | 6            |
| <i>Excision</i>                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |              |
| +05144                                                                                   | Excision locale ou fulguration ou cryochirurgie de lésions bénignes (simple ou multiple) incluant, le cas échéant, condylome, hémorroïde externe, hémorroïde thrombosée, marisque, papille et polype anal. . . . .                                                          | 90,30        | 5            |
| +05186                                                                                   | Excision locale pour lésion maligne . . . . .                                                                                                                                                                                                                               | 220,50       | 6            |
| Hémorroïdectomie, avec ou sans rectosigmoïdoscopie, avec ou sans réparation de fissure : |                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |              |
| +05248                                                                                   | interne et externe incluant, le cas échéant, les languettes péri-anales, la dilatation anale, la sphinctérotomie interne, la cryptectomie, l'excision ou l'incision d'hémorroïdes thrombosées, la papillectomie et l'exérèse de prolapsus muqueux et de granulome . . . . . | 189,00       | 6            |
| +05239                                                                                   | Révision d'hémorroïdectomie pour hémorragie, avec ou sans rectosigmoïdoscopie, sous anesthésie générale ou régionale . . . . .                                                                                                                                              | 147,00       | 6            |
| +05249                                                                                   | Ligature d'hémorroïdes selon la technique de McGivney Barron et Al, avec ou sans anoscopie, par séance . . . . .                                                                                                                                                            | 77,70        | 5            |
| +05247                                                                                   | si rectosigmoïdoscopie, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                | 15,80        |              |
| <i>Réparation</i>                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |              |
| Anoplastie :                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                             |              |              |
| +05421                                                                                   | pour sténose (PG-23). . . . .                                                                                                                                                                                                                                               | 294,00       | 18           |
| +05422                                                                                   | Plastie du sphincter anal pour incontinence . . . . .                                                                                                                                                                                                                       | 367,50       | 5            |
| 05432                                                                                    | avec transplantation musculaire, supplément. . . . .                                                                                                                                                                                                                        | 100,00       | 1            |
| +05426                                                                                   | Encerclage de l'anus pour incontinence ou prolapsus (Thiersch). . . . .                                                                                                                                                                                                     | 97,10        | 5            |

|                                                |                                                                                                                                                                               | R = 1    | R = 2 |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <b>FOIE</b>                                    |                                                                                                                                                                               |          |       |
| <i>Incision</i>                                |                                                                                                                                                                               |          |       |
|                                                | Hépatotomie :                                                                                                                                                                 |          |       |
| +05057                                         | exploratrice . . . . .                                                                                                                                                        | 367,50   | 7     |
| +05059                                         | drainage ou marsupialisation d'abcès ou de kyste . . . .                                                                                                                      | 514,50   | 7     |
| <i>Excision</i>                                |                                                                                                                                                                               |          |       |
|                                                | Hépatectomie :                                                                                                                                                                |          |       |
| +05145                                         | excision locale de lésion . . . . .                                                                                                                                           | 441,00   | 9     |
| +05146                                         | lobaire (réglée) (PG-23) . . . . .                                                                                                                                            | 1 323,00 | 18    |
| 05174                                          | lobaire élargie (5 segments ou plus ou 4 segments<br>incluant le segment I), supplément . . . . .                                                                             | 240,00   |       |
| +05147                                         | partielle (résection de foie) . . . . .                                                                                                                                       | 705,60   | 12    |
| +05148                                         | Biopsie hépatique ou des voies biliaires incisionnelle ou<br>à l'aiguille au cours d'une laparotomie ou laparoscopie,<br>une ou plusieurs, supplément (PG-23) . . . . .       | 60,90    |       |
| +05122                                         | Thermodestruction tumorale interstitielle par radiofré-<br>quence, toute voie d'approche excluant la voie percuta-<br>née (une ou plusieurs) . . . . .                        | 525,00   | 10    |
| +05137                                         | Thermodestruction tumorale effectuée par un médecin<br>spécialiste d'une autre discipline lors d'une laparotomie<br>ou associée à une résection hépatique, supplément . . . . | 262,50   |       |
| <i>Réparation</i>                              |                                                                                                                                                                               |          |       |
| +05431                                         | Réparation de lésion traumatique du foie (suture ou<br>paquetage) excluant une lésion iatrogénique au cours de<br>la même séance . . . . .                                    | 588,00   | 8     |
|                                                | Transplantation hépatique :                                                                                                                                                   |          |       |
|                                                | intervention chez le donneur :                                                                                                                                                |          |       |
| +05429                                         | hépatectomie totale . . . . .                                                                                                                                                 | 823,20   | 12    |
|                                                | intervention chez le receveur :                                                                                                                                               |          |       |
| +05450                                         | transplantation orthotopique, hépatectomie totale et<br>greffe (PG-23) . . . . .                                                                                              | 2 625,00 | 18    |
| +05453                                         | réduction hépatique lors d'une transplantation . . . . .                                                                                                                      | 924,00   |       |
| <b>VOIES BILIAIRES</b>                         |                                                                                                                                                                               |          |       |
| (avec ou sans cholangiographie per-opératoire) |                                                                                                                                                                               |          |       |
| <i>Incision</i>                                |                                                                                                                                                                               |          |       |
| +05056                                         | Cholécystotomie ou cholécystostomie toute voie<br>d'approche . . . . .                                                                                                        | 367,50   | 7     |
| +05435                                         | Cholédocho-duodénostomie ou cholédocho-jéjunosto-<br>mie incluant la cholédochectomie . . . . .                                                                               | 705,60   | 10    |
| +05419                                         | Cholécysto-entérostomie . . . . .                                                                                                                                             | 588,00   | 7     |

**L - SYSTÈME DIGESTIF**
**Spécialistes**

|        |                                                                                                                                                                                                        | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|        | <i>Excision</i>                                                                                                                                                                                        |              |              |
| +05259 | Excision de l'ampoule de Vater. ....                                                                                                                                                                   | 367,50       | 6            |
| +05269 | Cholécystectomie, toute voie d'approche. ....                                                                                                                                                          | 441,00       | 6            |
| +05251 | Dissection radicale du hile hépatique pour néoplasie de la vésicule biliaire ou des voies biliaires proximales, c'est-à-dire au-dessus de la jonction cysto-cholédocienne, supplément. ....            | 210,00       | 3            |
|        | NOTE : La dissection doit comprendre l'exérèse des ganglions de toute l'artère hépatique et du tronc coeliaque ainsi que des ganglions des gouttières pancréaticoduodénales antérieure et postérieure. |              |              |
| +05270 | Lithotripsie par ondes de choc extracorporelles (L.O.C.E.C.) au niveau des voies biliaires (dans des établissements désignés par le ministre) ....                                                     | 378,00       | 7            |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la liste en annexe à la fin du présent onglet.                                                                                                                               |              |              |
| +05264 | Cholécystectomie avec cholédochotomie ou cholédochostomie (incluant exploration des voies biliaires). ....                                                                                             | 588,00       | 7            |
| +05263 | Cholécystectomie, cholédochotomie, duodénotomie, avec sphinctérotomie ou sphinctéroplastie. ....                                                                                                       | 823,20       | 8            |
| +05277 | Cholédochoscopie, supplément. ....                                                                                                                                                                     | 94,50        |              |
|        | Réopération sur les voies biliaires :                                                                                                                                                                  |              |              |
| +05272 | Cholédochotomie ou cholédochostomie (incluant exploration des voies biliaires) ....                                                                                                                    | 705,60       | 8            |
| +05273 | Cholédochotomie, duodénotomie (incluant sphinctérotomie ou sphinctéroplastie) ....                                                                                                                     | 823,20       | 8            |
| +05439 | Plastie des voies biliaires extrahépatiques avec anastomose termino-terminale, incluant la cholédochectomie s'il y a lieu. ....                                                                        | 940,80       | 10           |
| +05442 | Anastomose directe des voies biliaires intrahépatiques et du tube digestif incluant la cholédochectomie s'il y a lieu (PG 23) ....                                                                     | 1 058,40     | 12           |
| +05485 | Atrésie des voies biliaires extrahépatiques : cure par porto-entérostomie en Y avec entéro-entérostomie avec biopsie hépatique (PG-23) ....                                                            | 1 323,00     | 18           |
| +05486 | Kyste congénital du cholédoque : cure par excision totale ou partielle avec anastomose des voies biliaires et du tube digestif y compris la biopsie hépatique et toutes les anastomoses (PG-23) ....   | 1 176,00     | 18           |

|                                                                                                                                                |                                                                                                                              | R = 1    | R = 2 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <b>PANCRÉAS</b>                                                                                                                                |                                                                                                                              |          |       |
| <i>Incision</i>                                                                                                                                |                                                                                                                              |          |       |
| 05075                                                                                                                                          | Sphinctérotomie pancréatique incluant sphinctéroplastie                                                                      | 672,00   | 10    |
| +05005<br>+                                                                                                                                    | Débridement et irrigation intra-abdominale pour pancréatite                                                                  |          |       |
|                                                                                                                                                | premier quart d'heure . . . . .                                                                                              | 57,80    | 8     |
|                                                                                                                                                | chaque quart d'heure additionnel. . . . .                                                                                    | 26,30    |       |
| <b>AVIS :</b> Pour le rôle 1, utiliser une seule ligne en indiquant le nombre total de quarts d'heure dans la case UNITÉS.                     |                                                                                                                              |          |       |
| <i>Excision</i>                                                                                                                                |                                                                                                                              |          |       |
| +05155                                                                                                                                         | Pancréatectomie                                                                                                              |          |       |
|                                                                                                                                                | subtotale, simple, excluant la tête . . . . .                                                                                | 1 058,40 | 12    |
| +05156                                                                                                                                         | pancréato-duodénectomie (Whipple). . . . .                                                                                   | 1 323,00 | 18    |
| +05218                                                                                                                                         | cholécystectomie, supplément. . . . .                                                                                        | 168,00   |       |
| +05219                                                                                                                                         | vagotomie, supplément. . . . .                                                                                               | 105,00   |       |
| +05157                                                                                                                                         | excision locale de lésion. . . . .                                                                                           | 514,50   | 8     |
| +05188                                                                                                                                         | tumeur des îlots de Langerhans. . . . .                                                                                      | 823,20   | 12    |
| +05265                                                                                                                                         | totale incluant pancréatectomie subtotale de Childs. . . . .                                                                 | 1 323,00 | 15    |
| +05268                                                                                                                                         | pancréatographie per-opératoire, supplément . . . . .                                                                        | 47,30    |       |
| +05169                                                                                                                                         | Biopsie unique ou multiple du pancréas à l'aiguille ou par incision, supplément . . . . .                                    | 77,70    |       |
| <i>Réparation</i>                                                                                                                              |                                                                                                                              |          |       |
| +05445                                                                                                                                         | Pancréatico-gastrostomie . . . . .                                                                                           | 705,60   | 10    |
| +05446                                                                                                                                         | Pancréatico-duodénostomie . . . . .                                                                                          | 705,60   | 10    |
| +05447                                                                                                                                         | Pancréatico-jéjunostomie. . . . .                                                                                            | 705,60   | 10    |
| +05448                                                                                                                                         | Marsupialisation, pseudokyste du pancréas, drainage externe . . . . .                                                        | 441,00   | 9     |
| +05424                                                                                                                                         | Intervention chez le donneur                                                                                                 |          |       |
|                                                                                                                                                | prélèvement pancréatique avec anastomose vasculaire et digestive . . . . .                                                   | 525,00   | 10    |
| +05425                                                                                                                                         | prélèvement pancréatique pour greffe d'îlots . . . . .                                                                       | 157,50   | 10    |
| +05416                                                                                                                                         | Intervention chez le receveur                                                                                                |          |       |
|                                                                                                                                                | transplantation pancréatique avec anastomose vasculaire et digestive . . . . .                                               | 2 100,00 | 18    |
| <b>ABDOMEN, PÉRITOINE ET ÉPIPLOON</b>                                                                                                          |                                                                                                                              |          |       |
| <i>Incision</i>                                                                                                                                |                                                                                                                              |          |       |
| 05010                                                                                                                                          | Laparoscopie diagnostique avec ou sans biopsie (sauf les biopsies du pancréas, du foie ou des ganglions aortiques) . . . . . | 140,00   | 6     |
| 05011                                                                                                                                          | lors d'une autre intervention chirurgicale, supplément . . . . .                                                             | 66,00    | 2     |
| NOTE : Ne s'ajoute pas à un acte comportant la mention « toute voie d'approche » sauf dans le cas d'une laparoscopie suivie d'une laparotomie. |                                                                                                                              |          |       |

**L - SYSTÈME DIGESTIF**
**Spécialistes**

|                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                        | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| +05077                                                                                                                                                                       | Laparotomie avec ou sans biopsie (sauf les biopsies du pancréas, du foie ou des ganglions aortiques) . . . . .                                         | 367,50       | 7            |
| +05118                                                                                                                                                                       | Laparotomie pour traumatisme sans autre intervention chirurgicale à la même séance opératoire . . . . .                                                | 367,50       | 7            |
| 05061                                                                                                                                                                        | Chirurgie ex utéro intrapartum . . . . .                                                                                                               | 1 000,00     | 18           |
|                                                                                                                                                                              | Chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale (1 ou 2 sites de péritonectomie)                                                                        |              |              |
| 05062                                                                                                                                                                        | seule sans autre intervention chirurgicale . . . . .                                                                                                   | 450,00       | 8            |
| 05063                                                                                                                                                                        | lors d'une autre intervention, supplément . . . . .                                                                                                    | 300,00       |              |
| 05064                                                                                                                                                                        | péritonectomies multiples (3 ou plus), supplément (*)                                                                                                  | C.S.         |              |
| 05191                                                                                                                                                                        | Ablation de corps étranger, paroi abdominale (*) . . . . .                                                                                             | C.S.         | 5            |
| +05119                                                                                                                                                                       | Biopsie d'une masse pelvienne à l'aide d'un trocart, soit par voie abdominale, transvaginale ou autre, sous anesthésie générale ou régionale . . . . . | 107,10       | 4            |
|                                                                                                                                                                              | Sutures infectées                                                                                                                                      |              |              |
| +05195                                                                                                                                                                       | sous anesthésie locale . . . . .                                                                                                                       | 89,30        |              |
| +05196                                                                                                                                                                       | sous anesthésie générale ou régionale . . . . .                                                                                                        | 147,00       | 6            |
| +05080                                                                                                                                                                       | Drainage d'abcès sous-phrénique ou intra-abdominal ou rétropéritonéal, unique ou multiple (PG-23) . . . . .                                            | 400,10       | 8            |
| +05073                                                                                                                                                                       | Drainage d'abcès du Douglas, par voie transrectale ou vaginale . . . . .                                                                               | 147,00       | 6            |
| +05084                                                                                                                                                                       | Drainage d'abcès de la paroi abdominale . . . . .                                                                                                      | 147,00       | 5            |
| +05482                                                                                                                                                                       | Dérivation péritonéo-jugulaire . . . . .                                                                                                               | 378,00       | 10           |
| 05483                                                                                                                                                                        | Révision jugulaire de la dérivation péritonéo-jugulaire. . .                                                                                           | 185,00       | 6            |
| +05487                                                                                                                                                                       | Révision ou excision d'un cathéter de dérivation péritonéo-jugulaire . . . . .                                                                         | 252,00       | 6            |
| <b>Excision</b>                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                        |              |              |
| +05190                                                                                                                                                                       | Tumeur desmoïde située ailleurs qu'au rétropéritoine . . .                                                                                             | 577,50       | 11           |
| +05194                                                                                                                                                                       | Kyste du mésentère, toute voie d'approche. . . . .                                                                                                     | 441,00       | 5            |
| +05197                                                                                                                                                                       | au cours d'une autre intervention chirurgicale intra-abdominale. . . . .                                                                               | 107,10       |              |
| +05266                                                                                                                                                                       | Omphalectomie ou omphaloplastie « D » . . . . .                                                                                                        | 126,00       | 4            |
| +05267                                                                                                                                                                       | Omentectomie totale ou subtotal (au moins les deux tiers). . . . .                                                                                     | 315,00       | 4            |
| <b>Règle d'application :</b>                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                        |              |              |
| L'omentectomie au cours d'une autre intervention chirurgicale est incluse dans le tarif de la chirurgie sauf si elle est effectuée par un chirurgien d'une autre discipline. |                                                                                                                                                        |              |              |
| <b>Réparation (toute voie d'approche)</b>                                                                                                                                    |                                                                                                                                                        |              |              |
| Herniorraphie inguinale ou fémorale :                                                                                                                                        |                                                                                                                                                        |              |              |
| +05455                                                                                                                                                                       | simple, unilatérale (PG-23). . . . .                                                                                                                   | 252,00       | 5            |
| 05456                                                                                                                                                                        | unilatérale avec hydrocèle ou hématocèle (PG-23) . . .                                                                                                 | 250,00       | 6            |
| NOTE : Un seul des actes 05456, 06389 et 06390, faits du même côté, peut être facturé pour un même patient dans une même séance.                                             |                                                                                                                                                        |              |              |
| +05457                                                                                                                                                                       | bilatérale, en un temps (PG-23). . . . .                                                                                                               | 367,50       | 7            |

**AVIS :**

(\*) Voir la règle 16 du préambule général.



**Spécialistes**
**L - SYSTÈME DIGESTIF**

|               |                                                                                                                                                                                                                                         | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 05468         | Herniorraphie inguinale unilatérale avec orchidectomie. .                                                                                                                                                                               | 270,00       | 6            |
| +05477        | Exploration de la région inguinale, fémorale ou crurale, à la suite d'une herniorraphie antérieure . . . . .                                                                                                                            | 277,20       | 6            |
| +05462        | Herniorraphie ombilicale . . . . .                                                                                                                                                                                                      | 198,50       | 6            |
|               | NOTE : Le service médical codé 05462 ne peut être facturé avec une autre intervention abdominale ou rétropérinéale, faite par la même incision ou par laparoscopie sauf si elle est effectuée par un chirurgien d'une autre discipline. |              |              |
| +05471        | Cure de hernie épigastrique (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                           | 194,30       | 6            |
| +05488        | Cure de hernie de Spiegel. . . . .                                                                                                                                                                                                      | 294,00       | 6            |
| +05469        | Cure de hernie incisionnelle ou récidivante . . . . .                                                                                                                                                                                   | 359,10       | 6            |
|               | NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec une autre intervention abdominale ou rétropéritonéale, faite par la même incision ou par laparoscopie, sauf si elle est effectuée par un chirurgien d'une autre discipline.         |              |              |
| +05475        | Réparation d'événtration postopératoire (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                               | 367,50       | 6            |
| +05472        | Insertion de plaque synthétique, supplément. . . . .                                                                                                                                                                                    | 115,50       |              |
|               | NOTE : Ce service médical ne peut être facturé qu'avec l'un ou l'autre des actes codés 05469 ou 05475.                                                                                                                                  |              |              |
| +05466        | Exérèse complète d'une plaque synthétique . . . . .                                                                                                                                                                                     | 210,00       | 6            |
|               | Cure de hernie étranglée ou incarcerated :                                                                                                                                                                                              |              |              |
| +05459        | sans résection intestinale . . . . .                                                                                                                                                                                                    | 367,50       | 6            |
| +05460        | avec résection intestinale . . . . .                                                                                                                                                                                                    | 588,00       | 8            |
| +05452        | Cure d'omphalocèle ou gastroschisis (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                   | 514,50       | 18           |
|               | Réparation avec sac de silon (omphalocèle ou gastroschisis) :                                                                                                                                                                           |              |              |
| +05473        | premier traitement (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                                    | 367,50       | 18           |
| +05474        | traitements subséquents (PG-23) . . . . .                                                                                                                                                                                               | 220,50       | 18           |
|               | Cure de hernie diaphragmatique congénitale :                                                                                                                                                                                            |              |              |
| +05478        | voie abdominale ou thoracique à l'exception de la hernie hiatale. . . . .                                                                                                                                                               | 588,00       | 18           |
| +05467        | Réparation chirurgicale d'urgence d'une hernie traumatique diaphragmatique ou congénitale (PG-23) . . . . .                                                                                                                             | 940,80       | 18           |
| <b>Divers</b> |                                                                                                                                                                                                                                         |              |              |
| +05479        | Traitement de syndrome de compression du tronc coeliaque par ligament arqué . . . . .                                                                                                                                                   | 504,00       | 7            |
| +05480        | Excision radicale ou partielle de tumeur maligne (type sarcome, tératome, neuroblastome) (PG-23) . . . . .                                                                                                                              | 940,80       | 12           |
| +05489        | Splanchnicectomie coeliaque transhiatale uni ou bilatérale, toute voie d'approche . . . . .                                                                                                                                             | 504,00       | 10           |

---

**ANNEXE**

**Liste des centres hospitaliers qui offrent des services de lithotripsie**

**Région 03 : Québec**

Centre hospitalier universitaire de Québec :  
- Pavillon Saint-François d'Assise

**Région 05 : Estrie**

Centre hospitalier universitaire de santé de Sherbrooke :  
- Hôpital Fleurimont

**Région 06 : Montréal-Centre**

Centre hospitalier de l'université de Montréal :  
- Campus Saint-Luc

Centre universitaire de santé Mc Gill :  
- Hôpital Royal Victoria

## INDEX

*Page*

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| APPAREIL URINAIRE ..... | <b>M-2</b> |
| Rein .....              | <b>M-2</b> |
| Rétropéritoine.....     | <b>M-4</b> |
| Uretère .....           | <b>M-4</b> |
| Vessie.....             | <b>M-7</b> |
| Urètre .....            | <b>M-9</b> |

**M - APPAREIL URINAIRE**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

|       |                                                                                      |        |   |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 06000 | Lithotripsie par ondes de choc extra-corporelles, unilatérale (L.O.C.E.C.) . . . . . | 360,00 | 6 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|

**REIN**

NOTE : Un seul acte chirurgical compris sous cette rubrique « Rein » peut être facturé à la fois par côté (ipsilatéral) dans une même séance par un ou plusieurs chirurgiens de la même discipline.

*Incision ou extraction*

|         |                                                                                                                                                                                                                                                           |        |    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 06003   | Ouverture et drainage d'abcès périrénal . . . . .                                                                                                                                                                                                         | 263,00 | 5  |
| 06039   | Mise en place d'un ballon de tamponnade de néphrostomie (dans une séance opératoire subséquente) . . . . .                                                                                                                                                | 197,00 | 4  |
| + 06012 | Calicopyélostomie, par voie ouverte, incluant, le cas échéant, néphrotomie ou néphrostomie, avec ou sans excrèse de calculs. . . . .                                                                                                                      | 631,00 | 10 |
| 06008   | Extraction de calcul caliciel (toute technique) incluant, le cas échéant, la dilatation ou la néphrostomie percutanée si faite dans la même séance (par un urologue), la néphroscopie ou l'urétéroscopie antégrade et les tubes de drainage. . . . .      | 526,00 | 8  |
| 06011   | Néphrostomie par voie ouverte . . . . .                                                                                                                                                                                                                   | 490,00 | 5  |
| 06005   | Extraction de calcul coralliforme (toute technique) incluant, le cas échéant, la dilatation ou la néphrostomie percutanée si faite dans la même séance (par un urologue), la néphroscopie ou l'urétéroscopie antégrade et les tubes de drainage . . . . . | 736,00 | 10 |
| 06006   | Extraction de calcul pyélique (toute technique) incluant, le cas échéant, la dilatation ou la néphrostomie percutanée si faite dans la même séance (par un urologue), la néphroscopie ou l'urétéroscopie antégrade et les tubes de drainage. . . . .      | 526,00 | 6  |
| 06029   | Néphroscopie percutanée pour calcul mais sans extraction, incluant, le cas échéant, la dilatation ou la néphrostomie percutanée si faite dans la même séance (par un urologue), l'urétéroscopie antégrade et les tubes de drainage. . . . .               | 329,00 | 4  |
|         | NOTE : Si néphroscopie post-néphrolithotomie percutanée sous anesthésie locale, par trajet de néphrostomie existant, voir le service médical code d'acte 00373.                                                                                           |        |    |
| + 06007 | Traitement chirurgical de hernie lombaire. . . . .                                                                                                                                                                                                        | 345,50 | 6  |

## Spécialistes

## M - APPAREIL URINAIRE

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | R = 1  | R = 2 |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <i>Excision</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |       |
| + 06100         | Biopsie du rein par voie ouverte . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 345,50 | 5     |
|                 | NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical dans une même séance.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |       |
|                 | Néphrectomie :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |       |
| 06101           | partielle . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 841,00 | 8     |
| 06115           | totale incluant l'urétérectomie subtotale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 631,00 | 8     |
| 06200           | radicale avec évidement des tissus graisseux et lymphatiques périrénaux dans le cas de tumeur rénale incluant, le cas échéant, l'exploration et la surrénalectomie ipsilatérale. . . . .                                                                                                                                                                                            | 841,00 | 10    |
|                 | NOTE : Ne peut être associé aux services médicaux codés 04241 et 04248.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| 06199           | partielle ou totale ou radicale, avec résection complète de l'uretère et de collerette vésicale, avec ou sans évidement des tissus graisseux et lymphatiques périrénaux . . . . .                                                                                                                                                                                                   | 896,00 | 12    |
| + 06217         | Traitement percutané de tumeurs malignes du bassin par résection, électrocoagulation ou Laser incluant, le cas échéant, les biopsies du bassin, la néphroscopie, la dilatation ou la néphrostomie percutanée faites dans la même séance (par un urologue) et les tubes de drainage Marsupialisation ou exérèse ou les deux de kyste rénal, unique ou multiple, unilatéral . . . . . | 385,00 | 6     |
| 06204           | Transplantation rénale :<br>excluant la thérapie immuno-suppressive                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 329,00 | 5     |
| + 06221         | 1 chirurgien . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 940,80 | 12    |
| + 06222         | équipe de 2 chirurgiens :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |       |
| 06223           | temps vasculaire . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 441,00 | 12    |
|                 | temps urologique . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 197,00 |       |
|                 | NOTE : Malgré la Règle 8 de l'Addendum 4, pour toutes les transplantations rénales, la chirurgie principale de même nature au niveau du côté contralatéral et faite par une incision différente, est payée à 90 %. (MOD=168)                                                                                                                                                        |        |       |
| + 06213         | néphrectomie :<br>chez le donneur vivant . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 640,50 | 10    |
| 06214           | chez le cadavre (unilatérale ou bilatérale) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 420,00 | 10    |

**AVIS :** Cet acte est payable par la Régie même si le prélèvement ne provient pas d'un donneur québécois. Dans ce cas, ne rien inscrire dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE. Si le receveur est identifiable, indiquer son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S.

**M - APPAREIL URINAIRE****Spécialistes**

|                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Réparation</i>                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |              |
| 06320                                                    | Chirurgie des vaisseaux rénaux (réparation) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 480,00       | 8            |
| 06322                                                    | Néphropexie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 240,00       | 6            |
| 06804                                                    | Hypothermie rénale par le chirurgien, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 60,20        |              |
| 06327                                                    | Symphyséotomie pour rein en fer à cheval avec ou sans<br>néphropexie, uni ou bilatérale. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 526,00       | 8            |
| <i>Suture</i>                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |              |
| 06325                                                    | Suture d'une blessure du rein (non iatrogénique). . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 672,00       | 7            |
| <b>RÉTROPÉRITOINE</b>                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |              |
| 06161                                                    | Excision complète de tumeur rétropéritonéale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 672,00       | 10           |
| 06162                                                    | Exploration de tumeur ou de lésion rétropéritonéale avec<br>ou sans biopsie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 420,00       | 6            |
| <b><u>AVIS :</u> Joindre le compte rendu opératoire.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |              |
| <b>URETÈRE</b>                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |              |
| <i>Incision ou extraction</i>                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |              |              |
| 06019                                                    | Section ou résection endoscopique d'urétérocèle . . . . .<br>NOTE : Ne peut être associé à un autre acte chirurgical<br>au même site et ne peut être facturé avec une<br>endoscopie ou une manipulation uréthro-vésicale<br>ou urétéro-rénale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 181,00       | 5            |
| 06015                                                    | Urétérotomie pour exploration ou drainage ou extraction<br>de calcul de l'uretère lombaire incluant, le cas échéant,<br>l'urétéroscopie ou la néphroscopie per-opératoire et les<br>tubes de drainage . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 394,00       | 5            |
| 06016                                                    | Urétérotomie pour exploration ou drainage ou extraction<br>de calcul de l'uretère pelvien incluant, le cas échéant,<br>l'urétéroscopie ou la néphroscopie per-opératoire et les<br>tubes de drainage . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 460,00       | 6            |
| 06044                                                    | Extraction ou tentative d'extraction d'un calcul ou d'un<br>corps étranger de l'uretère par urétéroscopie antégrade<br>(percutanée) incluant, le cas échéant, la néphroscopie et<br>les tubes de drainage, la dilatation urétérale ou la néph-<br>rostomie percutanée, si faites dans la même séance (par<br>un urologue) et la tentative d'extraction par panier sous<br>vision urétéroscopique dans la même séance. . . . .<br>NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec un<br>ou plusieurs des services médicaux codés<br>06005, 06006, 06008 et 06029 dans une même<br>séance. | 526,00       | 6            |

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | R = 1  | R = 2 |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>VESSIE</b>   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |       |
| <i>Incision</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |       |
| 06010           | Section ou résection du col vésical, non effectuée à la même séance opératoire qu'un autre acte de type de résection transurétrale, incluant, le cas échéant, les endoscopies et les manipulations uréthro-vésicales. . . . .                                                                                        | 263,00 | 5     |
|                 | NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical compris sous cette rubrique « Vessie » dans une même séance par un ou plusieurs chirurgiens de la même discipline.                                                                                                                                        |        |       |
| 06013           | Auto-agrandissement vésical par incisions multiples du détrusor. . . . .                                                                                                                                                                                                                                             | 361,00 | 6     |
|                 | NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical compris sous cette rubrique « Vessie » dans une même séance par un ou plusieurs chirurgiens de la même discipline.                                                                                                                                        |        |       |
| 06020           | Cystostomie :<br>isolée . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 263,00 | 6     |
|                 | NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical compris sous cette rubrique « Vessie » dans une même séance par un ou plusieurs chirurgiens de la même discipline.                                                                                                                                        |        |       |
| 06023           | avec un ou plusieurs des services médicaux suivants :<br>- électrocoagulation<br>- excision de tumeur vésicale<br>- extraction de calculs . . . . .                                                                                                                                                                  | 329,00 | 6     |
|                 | NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical compris sous cette rubrique « Vessie » dans une même séance par un ou plusieurs chirurgien(s) de la même discipline.                                                                                                                                      |        |       |
| 06025           | avec implantation de stimulateur électrique . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                | 460,00 | 5     |
| 06017           | avec cathétérisme des uretères (ne peut être associé à une chirurgie vésicale ou urétérale) . . . . .                                                                                                                                                                                                                | 180,00 | 5     |
| 06018           | Dénervation de la vessie par transsection. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                   | 350,00 | 7     |
| 06049           | Insertion d'un stimulateur vésical avec implantation d'électrodes aux racines des nerfs sacrés, par laminectomie, incluant, le cas échéant, les rhizotomies sélectives, la stimulation électrique et les mesures de pression intravésicale et intra-urétrale et la mise en place du boîtier en sous-cutané . . . . . | 946,00 | 12    |
| 06022           | Ouverture et drainage d'un abcès ou de collection de l'espace péri ou prévésical . . . . .                                                                                                                                                                                                                           | 263,00 | 5     |

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | R = 1    | R = 2 |
|----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| <i>Injections thérapeutiques</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |       |
| 06001                            | Injections multiples dans le détrusor d'une médication pour l'inhibition des contractions vésicales incluant la cautérisation si saignement et les tubes de drainage . . . .                                                                                                                                                                                                                    | 180,00   | 4     |
|                                  | NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical compris sous cette rubrique « Vessie » ou sous la section « Procédés diagnostiques et thérapeutiques » dans une même séance par un ou plusieurs chirurgiens de la même discipline.                                                                                                                                                   |          |       |
| <i>Excision</i>                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |       |
| 06159                            | Vésicostomie cutanée . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 329,00   | 4     |
|                                  | Cystectomie :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |       |
| 06113                            | partielle (pour tumeur, diverticule, mégavessie ou fistule entéro-vésicale) unique ou multiple, avec ou sans urétérolyse . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                              | 460,00   | 6     |
| 06114                            | partielle avec réimplantation de l'uretère dans la vessie (urétéro-néocystostomie) avec ou sans tunnellisation vésicale, avec ou sans urétérolyse . . . . .                                                                                                                                                                                                                                     | 631,00   | 8     |
| 06205                            | totale ou cystoprostectomie excluant évidemment ganglionnaire (incluant, le cas échéant, l'urétréctomie chez la femme) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                | 736,00   | 12    |
| 06002                            | cystoprostectomie radicale incluant la dérivation urinaire cutanée par segment intestinal tubularisé (ex.: Bricker et autres), la lymphadénectomie et, le cas échéant, l'urétréctomie totale . . . . .                                                                                                                                                                                          | 1 880,00 | 18    |
| 06038                            | exentération antérieure chez la femme incluant la cystectomie totale, la dérivation urinaire cutanée par segment intestinal tubularisé (ex.: Bricker et autres), la lymphadénectomie pelvienne et, le cas échéant, l'urétréctomie totale, la vaginectomie partielle ou totale, la reconstruction vaginale avec ou sans greffe, l'hystérectomie et la salpingo-ovariectomie bilatérale . . . . . | 1 880,00 | 18    |
| 06041                            | pour segment détubularisé (ex.: Kock, Indiana et autres), supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 150,00   |       |
| 06042                            | pour remplacement vésical tubularisé avec anastomose urétrale (ex.: Camey et autres), supplément . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 240,00   |       |
| 06052                            | pour remplacement vésical détubularisé avec anastomose urétrale (ex.: Studer et autres), supplément . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 368,00   |       |
|                                  | NOTE : Les suppléments codés 6041, 6042, 6052 ne s'appliquent qu'aux actes codés 6002 et 6038.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |       |
| 06220                            | Excision d'un kyste ou d'un sinus de l'ouraque avec ou sans réparation d'hernie ombilicale . . . . .<br>Traitement chirurgical endoscopique<br>(toute technique) :                                                                                                                                                                                                                              | 315,00   | 5     |
| 06168                            | de tumeur maligne de la vessie, unique ou multiple, incluant, le cas échéant, les endoscopies et les manipulations uréthro-vésicales . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                  | 208,00   | 5     |
|                                  | NOTE : Ne peut s'ajouter à une autre chirurgie transurétrale.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |       |



## Spécialistes

## M - APPAREIL URINAIRE

|               |                                                                                                                                                                                                         | R = 1  | R = 2 |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 06373         | Correction d'incontinence urinaire par injection sous-muqueuse ou péri-urétrale (teflon, collagène, graisse ou autre), incluant, le cas échéant, les endoscopies et les manipulations uréthro-vésicales | 181,00 | 5     |
| 06417         | par sphincter artificiel (Rosen, Scott ou autres) . . . . .                                                                                                                                             | 631,00 | 10    |
| 06374         | Tubularisation uréthro-vésicale (Young-Dees, Tanagho, etc.) . . . . .                                                                                                                                   | 736,00 | 8     |
| 06454         | Révision du manchon hydraulique d'un sphincter artificiel avec ou sans remplacement incluant, le cas échéant, l'exérèse . . . . .                                                                       | 263,00 | 4     |
| 06384         | Révision inguinale du sphincter artificiel pour incontinence urinaire excluant le remplacement du manchon . .                                                                                           | 197,00 | 5     |
| 06347         | Exérèse de prothèse sphinctérienne d'incontinence . . . .                                                                                                                                               | 197,00 | 5     |
| <b>Suture</b> |                                                                                                                                                                                                         |        |       |
| 06366         | Urétrorraphie avec ou sans dérivation urinaire : pour rupture antérieure . . . . .                                                                                                                      | 197,00 | 5     |
| 06367         | pour rupture postérieure, opération immédiate . . . . .                                                                                                                                                 | 526,00 | 8     |
| 06368         | pour rupture postérieure, opération tardive, dérivation urinaire comprise . . . . .                                                                                                                     | 631,00 | 6     |
| 06369         | Fermeture d'urétrostomie ou de fistule de l'urètre, une ou plusieurs, incluant dérivation urinaire sans lambeau . . . .                                                                                 | 263,00 | 5     |
| 06302         | Fermeture d'urétrostomie ou de fistule de l'urètre, une ou plusieurs, incluant dérivation urinaire avec lambeau . . . .                                                                                 | 329,00 | 5     |
| 06370         | Fermeture de fistule uréthro-vaginale avec ou sans dérivation urinaire . . . . .                                                                                                                        | 526,00 | 4     |
| + 06371       | Fermeture de fistule uréthro-rectale avec ou sans dérivation urinaire . . . . .                                                                                                                         | 504,00 | 6     |
| 06372         | Fermeture de l'urètre par voie vaginale . . . . .                                                                                                                                                       | 329,00 | 6     |
|               | Reconstruction du sinus urogénital avec ou sans dérivation urinaire                                                                                                                                     |        |       |
| 06295         | par plastie simple de l'orifice du sinus sans lambeau . .                                                                                                                                               | 60,00  | 6     |
| 06296         | avec confection d'un lambeau postérieur ou antérieur . .                                                                                                                                                | 150,00 | 5     |
| 06297         | avec confection d'un lambeau postérieur et antérieur . .                                                                                                                                                | 275,00 | 7     |
| 06298         | abaissement du sinus génital situé en position sus-sphinctérienne . . . . .                                                                                                                             | 672,00 | 10    |
| 06306         | Clitoroplastie de réduction avec préservation de la bandelette neurovasculaire incluant la plastie des petites et des grandes lèvres . . . . .                                                          | 986,00 | 12    |
|               | avec abaissement vaginal :                                                                                                                                                                              |        |       |
| 06307         | vagin proximal au rhabdosphincter urinaire, supplément . . . . .                                                                                                                                        | 600,00 |       |
| 06308         | vagin distal au rhabdosphincter urinaire, supplément . .                                                                                                                                                | 329,00 |       |
|               | NOTE : Un seul de ces deux suppléments est payable au cours d'une même chirurgie.                                                                                                                       |        |       |



**P - GYNÉCOLOGIE****AVIS :** Voir la Règle d'application n° 4.

Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.

**VULVE ET ORIFICE INFÉRIEUR DU VAGIN***Incision*

|         |                                                                                                |        |   |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 06043 | Périnéotomie ou périnéorraphie ou hyménotomie. . . . .                                         | 128,50 | 4 |
| + 06062 | Ouverture et drainage d'un abcès de la vulve, glande de Bartholin ou glande de Skene . . . . . | 128,50 | 5 |

*Excision conventionnelle ou au Laser*

|         |                                                                                                                                                            |        |    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| + 06170 | Ablation de tumeurs bénignes de la vulve (condylomes, naevi, varicocèles ou kystes). . . . .                                                               | 45,30  | 4  |
| + 06169 | Condylomatose anogénitale diffuse ou dysplasie intra-épithéliale vulvaire, ou les deux, sous anesthésie générale ou régionale . . . . .                    | 151,10 | 5  |
| + 06172 | Marsupialisation du kyste de Bartholin . . . . .                                                                                                           | 128,50 | 5  |
| + 06189 | Bartholinectomie ou vestibulectomie ou les deux . . . . .                                                                                                  | 151,10 | 5  |
| + 06156 | Vulvectomie :<br>hémi-vulvectomie ou vulvectomie ou réintervention dans le cas de cancer intéressant plus de 50 % de la vulve .                            | 302,30 | 6  |
| + 06157 | exérèse radicale, hémi-vulvectomie ou vulvectomie radicale pour néo invasif de la vulve . . . . .                                                          | 604,50 | 6  |
| + 06158 | exérèse radicale, hémi-vulvectomie ou vulvectomie radicale pour néo invasif de la vulve avec lymphadénectomie inguinale ou pelvienne, ou les deux. . . . . | 967,20 | 12 |
| + 06258 | Plastie des petites lèvres ou circoncision ou les deux . . .                                                                                               | 128,50 | 5  |
| + 06356 | Plastie des grandes lèvres :<br>correction de déformation postchirurgicale ou post-traumatique . . . . .                                                   | 151,10 | 6  |

**VAGIN***Incision*

|         |                                                |        |   |
|---------|------------------------------------------------|--------|---|
| + 06065 | Culdocentèse . . . . .                         | 45,30  | 4 |
| + 06066 | Colpotomie (exploration et drainage) . . . . . | 151,10 | 5 |

*Introduction*

Colposcopie incluant tous les sites de biopsie, le curetage endocervical, le curetage biopsique utérin, la cryochirurgie et l'électro-coagulation de lésion et la visite

|                                                                                    |                       |       |   |
|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------|---|
| 06074                                                                              | première . . . . .    | 65,00 | 5 |
| 06075                                                                              | subséquente . . . . . | 36,00 | 4 |
| maximum, une colposcopie par période de quatre (4) mois, par patiente, par médecin |                       |       |   |

**Règles :**

1) La rémunération de la colposcopie est incluse dans celle de la visite en cabinet.

2) La première colposcopie ne peut être facturée qu'après une période de douze mois suivant la dernière colposcopie (première ou subséquente) effectuée chez la même patiente, par médecin.

*Excision conventionnelle ou au Laser*

|         |                                                       |                         |   |
|---------|-------------------------------------------------------|-------------------------|---|
| + 06249 | Colpectomie pour lésions malignes invasives . . . . . | 518,20                  | 8 |
| ----    | Caroncule urétrale ou ectropion . . . . .             | (Voir système urinaire) |   |
| + 06141 | Exérèse d'un septum vaginal . . . . .                 | 151,10                  | 5 |
| + 06173 | Tumeur bénigne du vagin unique ou multiple. . . . .   | 128,50                  | 5 |

*Réparation avec ou sans dérivation urinaire*

|         |                                                                                                                          |        |    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| + 06400 | Cystocèle (urétrocèle) . . . . .                                                                                         | 302,30 | 5  |
| + 06405 | ou rectocèle . . . . .                                                                                                   | 302,30 | 5  |
| + 06406 | et rectocèle . . . . .                                                                                                   | 377,80 | 5  |
| + 06426 | Sacro-ischiopexie par voie vaginale, supplément . . . . .                                                                | 130,60 |    |
| + 06425 | Cystocèle et/ou rectocèle et/ou entérocele lors d'une séance de chirurgie gynécologique abdominale, supplément . . . . . | 95,00  |    |
| + 06408 | Cysto-rectocèle et trachélectomie vaginale . . . . .                                                                     | 377,80 | 5  |
| + 06420 | Colpo-sacropexie, avec ou sans bande . . . . .                                                                           | 453,40 | 4  |
| + 06410 | Rectocèle et sphinctéropexie anale . . . . .                                                                             | 302,30 | 5  |
| + 06411 | Colpocléisis . . . . .                                                                                                   | 377,80 | 4  |
| + 06412 | Urétropexie, toutes techniques . . . . .                                                                                 | 377,80 | 5  |
| + 06414 | Entérocele ou colpocèle par voie vaginale . . . . .                                                                      | 377,80 | 5  |
| + 06415 | Vaginoplastie (sténose) . . . . .                                                                                        | 128,50 | 5  |
| + 06419 | Vaginoplastie (absence de vagin) sans la greffe . . . . .                                                                | 172,70 | 5  |
| + 06416 | Reconstruction vaginale avec greffe . . . . .                                                                            | 453,40 | 10 |

*Suture*

|         |                                                            |        |   |
|---------|------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 06421 | Colpopérinéorrhaphie (blessure non obstétricale) . . . . . | 151,10 | 5 |
|---------|------------------------------------------------------------|--------|---|

|                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                             | R = 1  | R = 2 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>TROMPES</b>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| <i>Excision</i>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| + 06260                                                                                                                      | Salpingectomie ou salpingo-ovariectomie unilatérale ou bilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                                 | 377,80 | 4     |
| <i>Réparation</i>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| + 06458                                                                                                                      | Tuboplastie sans microscope, uni ou bilatérale, toute voie d'approche . . . . .                                                                                                                                                                                             | 453,40 | 5     |
| + 06428                                                                                                                      | Salpingostomie ou réanastomose sous microscope, unilatérale ou bilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                         | 604,50 | 8     |
| <i>Suture</i>                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| + 06430                                                                                                                      | Traitement chirurgical : grossesse tubaire (ectopique) . . .                                                                                                                                                                                                                | 377,80 | 5     |
| + 06429                                                                                                                      | Stérilisation, toute méthode, toute voie d'approche, unilatérale ou bilatérale, post-partum ou élective, avec ou sans curetage (PG-28) . . . . .                                                                                                                            | 151,10 | 5     |
| + 06451                                                                                                                      | avec avortement thérapeutique . . . . .                                                                                                                                                                                                                                     | 226,70 | 5     |
| + 06461                                                                                                                      | lors d'une chirurgie vaginale ou vulvaire, supplément . .                                                                                                                                                                                                                   | 71,20  |       |
| <b><u>AVIS :</u> Voir la Règle d'application n° 9.</b>                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| <b>OVAIRES</b>                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| <i>Excision</i>                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| + 06188                                                                                                                      | Kyste ovarien, paraovarien unilatéral ou bilatéral . . . . .                                                                                                                                                                                                                | 377,80 | 5     |
|                                                                                                                              | NOTE : Ce code d'acte ne peut être réclamé pour une exérèse d'hydatide de Morgani, pour une ponction de kyste, ou pour une stérilisation.                                                                                                                                   |        |       |
| + 06177                                                                                                                      | Tumeur intraligamentaire . . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 377,80 | 4     |
| + 06261                                                                                                                      | Ovariectomie unilatérale ou bilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                                                            | 377,80 | 5     |
| + 06262                                                                                                                      | Réssection cunéiforme, unilatérale ou bilatérale. . . . .                                                                                                                                                                                                                   | 377,80 | 6     |
| <i>Réparation</i>                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| + 06288                                                                                                                      | Chirurgie conservatrice de l'endométriose<br>Stade III ou IV, avec microscope ou laser, comprenant au moins 3 des chirurgies suivantes : exérèse de kyste ovarien et/ou ovariectomie, tuboplastie, réperitonisation pelvienne, neurectomie présacrée, hystéropexie. . . . . | 604,50 | 8     |
| <b><u>AVIS :</u> Inscrire les chirurgies pratiquées dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                             |        |       |
| + 06264                                                                                                                      | technique laparoscopique, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                              | 142,50 | 2     |
| + 06299                                                                                                                      | Stade II ou plus, avec destruction d'implants d'endométriose et lyse d'adhérences pelviennes. . . . .                                                                                                                                                                       | 302,30 | 6     |
| 06263                                                                                                                        | Ovariopexie. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                        | 329,00 | 6     |

**UTÉRUS ET COL UTÉRIN***Incision*

|         |                                                                                                                 |        |   |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 06070 | Hystérotomie avec ou sans ligature de trompes . . . . .                                                         | 302,30 | 5 |
| + 06067 | Laparotomie exploratrice avec ou sans biopsie . . . . .                                                         | 377,80 | 5 |
| + 06069 | Lymphadénectomie pelvienne ou périaortique ou les deux . . . . .                                                | 725,40 | 4 |
| + 06068 | technique laparoscopique, supplément . . . . .                                                                  | 142,50 | 2 |
| + 06073 | Laparotomie de contrôle pour cancer de l'ovaire avec biopsie, unique ou multiple, peu importe le site . . . . . | 529,00 | 4 |
| + 06072 | Métroplastie (utérus septus) . . . . .                                                                          | 377,80 | 6 |

*Excision conventionnelle ou au Laser*

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| + 06145 | Dilatation et curetage biopsique avec ou sans polypectomie ou cautérisation (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                            | 97,20  | 4  |
| + 06146 | Conisation diagnostique du col au Laser ou au bistouri sous anesthésie générale ou péridurale seulement . . . . .                                                                                                                                                                                                        | 128,50 | 5  |
| 06811   | Thérapie cervicale, incluant la visite pour lésion cancéreuse ou précancéreuse (dysplasie) . . . . .                                                                                                                                                                                                                     | 57,20  | 4  |
| 06812   | pour lésion bénigne (cervicites, condylomes, métaplasie, etc.) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                 | 42,00  | 5  |
| + 06149 | Myomectomie de 5 cm et plus ou de 5 myomes et plus ou les deux . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                 | 377,80 | 5  |
| + 06148 | Hystérectomie subtotale avec ou sans salpingo-ovariectomie unilatérale ou bilatérale, avec ou sans curetage . . . . .                                                                                                                                                                                                    | 453,40 | 4  |
| + 06154 | technique laparoscopique, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                           | 142,50 | 2  |
| + 06178 | Polypectomie simple . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 17,80  | 5  |
| + 06265 | Hystérectomie abdominale totale avec ou sans salpingo-ovariectomie unilatérale ou bilatérale, avec ou sans curetage . . . . .                                                                                                                                                                                            | 453,40 | 5  |
| + 06251 | technique laparoscopique, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                           | 142,50 | 2  |
| + 06216 | Hystérectomie totale, abdominale ou vaginale, avec ou sans salpingo-ovariectomie, et lymphadénectomie sélective pelvienne ou paraaortique ou les deux . . . . .                                                                                                                                                          | 725,40 | 8  |
| + 06266 | Hystérectomie vaginale totale avec ou sans salpingo-ovariectomie unilatérale ou bilatérale, avec ou sans curetage . . . . .                                                                                                                                                                                              | 453,40 | 5  |
| + 06164 | technique laparoscopique, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                           | 142,50 | 2  |
| 06191   | Chirurgie pour cancer gynécologique comprenant au moins 3 des 4 chirurgies suivantes :<br>- ovariectomie uni ou bilatérale avec ou sans hystérectomie<br>- omentectomie<br>- cytoréduction autre que les ovaires, l'utérus ou l'épiploon<br>- lymphadénectomie sélective pelvienne ou paraaortique ou les deux . . . . . | 684,00 | 10 |
| + 06194 | avec lymphadénectomie radicale lomboaortique à partir de l'origine des vaisseaux ovariens, uni ou bilatérale, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                       | 296,90 |    |

**Spécialistes**
**P - GYNÉCOLOGIE**

|         |                                                                                                                                                                      | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| + 06270 | Hystérectomie radicale avec lymphadénectomie pelvienne avec ou sans biopsie étagée des ganglions périaortiques et pelviens . . . . .                                 | 1003,90      | 12           |
|         | <i>Trachélectomie :</i>                                                                                                                                              |              |              |
| + 06267 | abdominale . . . . .                                                                                                                                                 | 377,80       | 5            |
| + 06268 | vaginale . . . . .                                                                                                                                                   | 302,30       | 5            |
| + 06233 | radicale et lymphadénectomie pelvienne radicale . . . . .                                                                                                            | 912,00       | 12           |
| + 06231 | technique laparoscopique, supplément . . . . .                                                                                                                       | 142,50       | 2            |
|         | <i>Paramétriectomie :</i>                                                                                                                                            |              |              |
| + 06289 | avec lymphadénectomie pelvienne avec ou sans biopsie étagée des ganglions pelviens et paraaortiques . . . . .                                                        | 1003,90      | 12           |
| + 06294 | technique laparoscopique, supplément . . . . .                                                                                                                       | 142,50       | 2            |
|         | <i>Exentération pelvienne :</i>                                                                                                                                      |              |              |
| + 06271 | postérieure . . . . .                                                                                                                                                | 1 837,50     | 18           |
| + 06272 | antérieure et postérieure . . . . .                                                                                                                                  | 2 698,80     | 18           |
| 06278   | reconstruction vaginale avec ou sans greffe, supplément . . . . .                                                                                                    | 274,00       |              |
| 06225   | création d'un conduit urinaire de type réservoir continent, supplément . . . . .                                                                                     | 660,00       |              |
|         | NOTE : Les suppléments codés 06225 et 06278 ne s'appliquent qu'aux actes codés 06271 et 06272.                                                                       |              |              |
| + 06279 | Exploration chirurgicale en vue d'une exentération, toute voie d'approche . . . . .                                                                                  | 593,70       | 10           |
|         | NOTE : Aucun autre service médical ne peut être facturé avec ce code d'acte par un médecin de la même discipline, à la même séance opératoire, par la même incision. |              |              |
| + 06276 | Hystérectomie vaginale, avec rectocèle, salpingo-ovariectomie incluse . . . . .                                                                                      | 470,40       | 5            |
| + 06274 | Hystérectomie vaginale avec rectocèle et cystocèle, salpingo-ovariectomie incluse . . . . .                                                                          | 520,80       | 5            |
| + 06273 | Hystérectomie vaginale avec cystocèle, salpingo-ovariectomie incluse . . . . .                                                                                       | 470,40       | 5            |
| + 06381 | Sympathectomie présacrée . . . . .                                                                                                                                   | 453,40       | 5            |
|         | <i>Introduction</i>                                                                                                                                                  |              |              |
| + 06434 | Hystéroscopie avec ou sans biopsie, avec ou sans canulation des trompes et, avec ou sans hystéro-salpingographie (PG-28) . . . . .                                   | 128,50       | 5            |
| + 06455 | avec résection par électrocautérisation ou laser, supplément . . . . .                                                                                               | 106,90       | 1            |

**P - GYNÉCOLOGIE****Spécialistes**

|                                                                                  |                                                                                                                                          | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| + 06460                                                                          | avec ablation de l'endomètre ou myomectomie, ou les deux, supplément . . . . .                                                           | 178,10       | 2            |
| + 06404                                                                          | Ablation de l'endomètre, toutes techniques . . . . .                                                                                     | 161,90       | 5            |
| -----                                                                            | Laparoscopie . . . . . (Voir appareil digestif)                                                                                          |              |              |
| <b>Réparation</b>                                                                |                                                                                                                                          |              |              |
| + 06452                                                                          | Hystéropexie ou réparation inversion utérine voie abdominale. . . . .                                                                    | 302,30       | 7            |
| + 06457                                                                          | Réparation de rupture utérine avec ou sans ligature de trompes . . . . .                                                                 | 286,10       | 5            |
| <b>Manipulation</b>                                                              |                                                                                                                                          |              |              |
| Avortement incomplet :                                                           |                                                                                                                                          |              |              |
| + 06900                                                                          | par extraction menstruelle . . . . .                                                                                                     | 30,20        |              |
| + 06906                                                                          | par curetage (PG-28) . . . . .                                                                                                           | 128,50       | 4            |
| Avortement thérapeutique :                                                       |                                                                                                                                          |              |              |
| + 06908                                                                          | par extraction menstruelle (incluant la dilatation du col, l'insertion de tiges laminaires) . . . . .                                    | 30,20        |              |
| + 06909                                                                          | par curetage (incluant la dilatation du col, l'insertion de tiges laminaires) . . . . .                                                  | 128,50       | 4            |
| <b><u>AVIS :</u> Voir la Règle d'application no 9 - Obstétrique gynécologie.</b> |                                                                                                                                          |              |              |
| Avortement thérapeutique à partir de 14 semaines                                 |                                                                                                                                          |              |              |
| + 06948                                                                          | 1 <sup>er</sup> temps : induction toutes méthodes . . . . .                                                                              | 151,10       | 5            |
| + 06949                                                                          | 2 <sup>e</sup> temps : curetage ou expulsion spontanée (PG-28) . .                                                                       | 128,50       | 4            |
| + 06952                                                                          | Reprise de dilatation et curetage (ou recuretage) dans les 6 semaines suivant un avortement thérapeutique ou incomplet (PG-28) . . . . . | 106,90       | 4            |
| + 06924                                                                          | Cérclage du col chez la parturiente . . . . .                                                                                            | 128,50       | 5            |
| <b>Divers</b>                                                                    |                                                                                                                                          |              |              |
| + 06398                                                                          | Implantation sous-cutanée de capsules de lévonorgestrel                                                                                  | 108,00       | 4            |
| + 06399                                                                          | Exérèse des capsules de lévonorgestrel . . . . .                                                                                         | 129,50       | 4            |

**AVIS :** Si la mise en place est faite à la même séance que l'exérèse, facturer le code d'acte 06399, inscrire la lettre « N » dans la case C.S. et demander 170 \$ dans la case HONORAIRES.



**Q - OBSTÉTRIQUE**

**AVIS :** Voir la Règle d'application no 4.

La rémunération pour un accouchement comprend la rémunération pour les soins et actes obstétricaux dispensés à une parturiente notamment:

- les examens durant le travail;
- la stimulation du travail;
- l'induction médico-chirurgicale du travail dans les cas de complications médicales reconnues;
- la rupture des membranes;
- le désencercelage du col;
- l'anesthésie locale par infiltration des tissus mous, faite par le médecin accoucheur;
- le bloc honteux;
- le cathétérisme vésical;
- l'installation, le contrôle et la surveillance de moniteurs foetaux;
- le monitoring du coeur foetal durant le travail par méthode interne;
- l'amniométrie incluant l'insertion du cathéter intra-amniotique, l'enregistrement graphique continu et l'interprétation;
- le prélèvement de sang foetal in utero;
- la délivrance par voie vaginale;
- l'épisiotomie et sa réparation;
- l'expulsion spontanée ou l'extraction manuelle ou instrumentale du placenta;
- la révision utérine;
- la réparation de déchirure;
- les soins hospitaliers post-nataux n'excédant pas huit (8) jours;
- la visite, la réanimation et l'aspiration du nouveau-né faites par le médecin accoucheur.

|         |                                                                       |        |
|---------|-----------------------------------------------------------------------|--------|
| + 06903 | Accouchement. . . . .                                                 | 357,30 |
| 06919   | Accouchement d'un bébé, après le premier jumeau, supplément . . . . . | 167,50 |
| 06950   | Accouchement vaginal après césarienne, supplément . .                 | 100,00 |
| 06945   | Accouchement dans les cas complexes, supplément. . .                  | 100,00 |

**AVIS :** La facturation de l'acte 06945 requiert un des diagnostics apparaissant à l'Annexe I à la fin du présent onglet. Afin d'accélérer le paiement, il est suggéré d'inscrire ce diagnostic sous forme de code dans la case CODE DU DIAGNOSTIC.

|       |                                                                                                                                                                          |       |   |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|
| 06925 | Version par manoeuvre externe d'une présentation de siège en vertex, avant le travail, après 36 semaines, incluant la visite, la tocolyse, le monitoring externe . . . . | 60,00 | 4 |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|---|

# Q - OBSTÉTRIQUE

# Spécialistes

|                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | R = 1  | R = 2 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| + 06912                                                                                                                                                                                                                                                         | Césarienne avec ou sans stérilisation . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 383,90 | 9     |
| 06913                                                                                                                                                                                                                                                           | Césarienne et hystérectomie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 540,00 | 13    |
| 06946                                                                                                                                                                                                                                                           | Césarienne dans les cas complexes, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 100,00 | 3     |
| <b>AVIS :</b> <i>La facturation de l'acte 06946 requiert un des diagnostics apparaissant à l'Annexe I à la fin du présent onglet. Afin d'accélérer le paiement, il est suggéré d'inscrire ce diagnostic sous forme de code dans la case CODE DU DIAGNOSTIC.</i> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
| 06937                                                                                                                                                                                                                                                           | Ovariectomie partielle ou totale pour lésion bénigne ou maligne lors de césarienne, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 100,00 |       |
| 06929                                                                                                                                                                                                                                                           | Ensemble des soins prodigués lors d'une manoeuvre obstétricale intrapartum durant le deuxième ou le troisième stade du travail . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 320,00 |       |
| <b>AVIS :</b> <i>Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la manoeuvre obstétricale effectuée. Voir Annexe II sous le présent onglet.</i>                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
| 06934                                                                                                                                                                                                                                                           | Consultation exceptionnelle et présence auprès de la patiente pour complication du 2 <sup>e</sup> stade, anomalie du coeur foetal et/ou évolution anormale du travail. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 320,00 |       |
| NOTE : Pour une même parturiente, ce service médical ne peut être facturé avec le service médical codé 06929.                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
| <b>AVIS :</b> <i>Voir la section 3.2.3 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement » pour l'identification du médecin qui a demandé la consultation.</i>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
| 06940                                                                                                                                                                                                                                                           | Consultation auprès d'une patiente en travail au premier ou deuxième stade chez laquelle est(sont) pratiqué(s) un ou plusieurs des procédés suivants: l'échographie, la stimulation du travail, la rupture des membranes, le désenclavage du col, le prélèvement sanguin du cuir chevelu foetal, l'installation et la surveillance de moniteurs foeto-maternels. De même, on accorde ce tarif pour l'évaluation de la nécessité d'une tocolyse ou l'évaluation d'une dystocie du travail. . . . . | 102,00 |       |
| NOTE : Ce service médical ne peut être facturé par plus d'un professionnel de la même spécialité.                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
| <b>AVIS :</b> <i>Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le ou les procédés ou évaluations effectués.</i>                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
| 06917                                                                                                                                                                                                                                                           | Extraction manuelle ou instrumentale du placenta (Prestation incluse dans celle de l'accouchement) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        | 6     |
| 06918                                                                                                                                                                                                                                                           | Réparation de déchirures(Prestation incluse dans celle de l'accouchement) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        | 5     |
| Amniocentèse (Voir Procédés diagnostiques et thérapeutiques)                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |        |       |
| 06920                                                                                                                                                                                                                                                           | Curetage utérin post-partum lors d'une séance autre que l'accouchement . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 120,00 | 5     |

INDEX

Page

APPAREIL GLANDULAIRE

|                    |     |
|--------------------|-----|
| Introduction ..... | R-2 |
| Thyroïde .....     | R-2 |
| Parathyroïde ..... | R-2 |
| Surrénales .....   | R-2 |

**R - APPAREIL GLANDULAIRE**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**INTRODUCTION**

|       |                                                        |       |  |
|-------|--------------------------------------------------------|-------|--|
| 06310 | Implantation sous-cutanée de substance hormonale . . . | 28,00 |  |
|-------|--------------------------------------------------------|-------|--|

**AVIS :** En urologie, voir la Règle d'application n° 25.

**THYROÏDE***Incision*

|         |                                             |       |   |
|---------|---------------------------------------------|-------|---|
| + 06076 | Drainage d'abcès : soins complets . . . . . | 58,70 | 4 |
|---------|---------------------------------------------|-------|---|

*Excision*

|         |                                                                                |          |    |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
| 06150   | Biopsie chirurgicale de la thyroïde . . . . .                                  | 129,00   | 5  |
| 06151   | Thyroidectomie subtotale (bilatérale) . . . . .                                | 490,00   | 8  |
| + 06152 | Hémi-thyroidectomie (lobectomie) . . . . .                                     | 441,00   | 6  |
| + 06153 | Isthmotomie thyroïdienne de décompression . . . . .                            | 147,00   | 4  |
| + 06180 | Excision de nodule solitaire . . . . .                                         | 339,20   | 5  |
| + 06280 | Thyroidectomie totale . . . . .                                                | 588,00   | 8  |
| 06281   | Reprise de thyroidectomie pour goître restant . . . . .                        | 560,00   | 8  |
| + 06282 | Thyroidectomie par voie transsternale pour un goître intrathoracique . . . . . | 940,80   | 8  |
|         | Thyroidectomie totale ou subtotale : . . . . .                                 |          |    |
| 06284   | avec résection localisée des ganglions cervicaux . . . . .                     | 576,00   | 10 |
| + 06183 | avec évidement radical unilatéral des ganglions cervicaux . . . . .            | 779,10   | 15 |
| 06184   | avec évidement radical bilatéral des ganglions cervicaux . . . . .             | 1 011,00 | 18 |

**PARATHYROÏDE**

|                              |                                                                                    |        |    |
|------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| Exploration et/ou excision : |                                                                                    |        |    |
| 06186                        | Parathyroïde ou tumeurs de parathyroïde avec thoracotomie ou sternotomie . . . . . | 672,00 | 10 |
| + 06185                      | Parathyroïde ou tumeurs de parathyroïde voie cervicale . . . . .                   | 567,00 | 10 |
| + 06181                      | Transplantation de parathyroïde, une ou plusieurs, supplément . . . . .            | 105,00 |    |

**AVIS :** Lorsqu'un acte porte la mention « un ou plusieurs » ne rien inscrire dans la case UNITÉS.

**SURRÉNALES**

|       |                                                                                 |        |    |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 06182 | Exploration surrénalienne uni ou bilatérale pour lésion surrénalienne . . . . . | 600,00 | 15 |
| 06187 | avec surrénalectomie uni ou bilatérale, supplément . . .                        | 66,00  |    |

**Spécialistes**
**S - SYSTÈME NERVEUX**

|                                                                     |                                                                                                                             | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 07585                                                               | Craniotomie pour malformation artérioveineuse :<br>grade 1 .....                                                            | 1 570,00     | 18           |
| 07586                                                               | grade 2 .....                                                                                                               | 1 844,00     | 18           |
| 07587                                                               | grade 3 .....                                                                                                               | 2 119,00     | 18           |
| 07588                                                               | grade 4 .....                                                                                                               | 2 394,00     | 18           |
| 07589                                                               | grade 5 .....                                                                                                               | 2 668,00     | 18           |
| 07590                                                               | Hématome cérébelleux autre que traumatique. ....                                                                            | 981,00       | 18           |
| 07591                                                               | Anastomose vasculaire extra/intracrânienne .....                                                                            | 1 275,00     | 18           |
| 07592                                                               | Cure chirurgicale de fistule artérioveineuse .....                                                                          | 1 373,00     | 18           |
| <b>Lésions vasculaires cervicales</b>                               |                                                                                                                             |              |              |
| 07593                                                               | Ligature chirurgicale de la carotide intracrânienne ....<br>NOTE : Ne peut s'ajouter à une autre chirurgie du cer-<br>veau. | 883,00       | 18           |
| <b>Lésions traumatiques</b>                                         |                                                                                                                             |              |              |
| 07595                                                               | Craniotomie pour traumatisme crânien<br>(pour neurochirurgien seulement) .....                                              | 981,00       | 18           |
| 07596                                                               | avec reconstruction cranio-orbitaire dans la même<br>séance, supplément .....                                               | 196,00       |              |
| ----                                                                | Trépanation simple. ....<br>(Voir Procédés diagnostiques<br>et thérapeutiques)                                              |              |              |
|                                                                     | Évacuation d'hématome sous-dural chronique, toute<br>technique                                                              |              |              |
| 07597                                                               | unilatérale .....                                                                                                           | 589,00       | 15           |
| 07598                                                               | bilatérale .....                                                                                                            | 883,00       | 18           |
| <b>Liquide céphalo-rachidien</b>                                    |                                                                                                                             |              |              |
| <b>Dérivation interne :</b>                                         |                                                                                                                             |              |              |
| 07612                                                               | ventriculo-péritonéale ou ventriculo-auriculaire ou ventri-<br>culo-pleurale ou lombo-péritonéale. ....                     | 540,00       | 15           |
| 07613                                                               | Dérivation ventriculaire double en y .....                                                                                  | 687,00       | 15           |
| 07513                                                               | Programmation de la pression d'ouverture d'une valve<br>de dérivation ventriculaire .....                                   | 60,00        |              |
| <b>Révision d'une dérivation :</b>                                  |                                                                                                                             |              |              |
| 07614                                                               | Bout proximal ou bout distal (incluant l'exérèse des<br>anciens tubes et l'installation d'un nouveau tube) ....             | 343,00       | 12           |
| 07616                                                               | Révision totale et installation d'une nouvelle dérivation<br>(incluant l'exérèse des anciens tubes) .....                   | 736,00       | 15           |
| 07617                                                               | Exérèse simple de dérivation interne sans installation<br>d'une autre .....                                                 | 343,00       | 10           |
| <b>Ventriculostomie du IIIe ventricule pour<br/>hydrocéphalie :</b> |                                                                                                                             |              |              |
| 07618                                                               | par craniotomie .....                                                                                                       | 687,00       | 15           |
| 07619                                                               | par stéréotaxie .....                                                                                                       | 687,00       | 18           |
| 07620                                                               | par endoscopie .....                                                                                                        | 687,00       | 18           |
| 07003                                                               | avec biopsie tumorale, supplément .....                                                                                     | 180,00       |              |

**S - SYSTÈME NERVEUX****Spécialistes**

|                                                             |                                                                                                                                                                  | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <i>Autres procédures :</i>                                  |                                                                                                                                                                  |              |              |
| 07621                                                       | Torkildsen . . . . .                                                                                                                                             | 540,00       | 15           |
| 07622                                                       | Installation d'un réservoir (Omay, Rickham, etc.)<br>incluant le trou de trépan . . . . .                                                                        | 245,00       | 8            |
| 07623                                                       | Dérivation sous-duro-péritonéale :                                                                                                                               |              |              |
|                                                             | unilatérale . . . . .                                                                                                                                            | 491,00       | 12           |
| 07624                                                       | bilatérale . . . . .                                                                                                                                             | 589,00       | 15           |
|                                                             | Dérivation kysto-péritonéale :                                                                                                                                   |              |              |
| 07625                                                       | supratentorielle . . . . .                                                                                                                                       | 491,00       | 12           |
| 07626                                                       | infratentorielle . . . . .                                                                                                                                       | 540,00       | 15           |
|                                                             | Dérivation kysto-sous-arachnoïdienne :                                                                                                                           |              |              |
| 07627                                                       | supratentorielle . . . . .                                                                                                                                       | 491,00       | 15           |
| 07628                                                       | infratentorielle . . . . .                                                                                                                                       | 540,00       | 15           |
| <i>Malformation congénitale cranio-encéphalique</i>         |                                                                                                                                                                  |              |              |
| <b>Crâne :</b>                                              |                                                                                                                                                                  |              |              |
|                                                             | Craniosténose :                                                                                                                                                  |              |              |
| 07629                                                       | correction neurochirurgicale de craniosténose simple . . . . .                                                                                                   | 589,00       | 15           |
| 07630                                                       | correction neurochirurgicale de craniosténose coronale avec ostéosynthèse fronto-orbitale . . . . .                                                              | 883,00       | 18           |
| 07631                                                       | correction neurochirurgicale de craniosténose complexe . . . . .                                                                                                 | 1 275,00     | 18           |
| 07632                                                       | NOTE : Si le neurochirurgien fait une reconstruction majeure, supplément . . . . .                                                                               | C.S.         |              |
| <b><u>AVIS :</u> Voir la règle 16 du préambule général.</b> |                                                                                                                                                                  |              |              |
| 07633                                                       | Morcellation crânienne pour craniotomie multiple . . .                                                                                                           | 687,00       | 15           |
| <b>Méninges &amp; Encéphale :</b>                           |                                                                                                                                                                  |              |              |
|                                                             | Réparation d'une méningo-encéphalocèle :                                                                                                                         |              |              |
| 07634                                                       | supratentorielle . . . . .                                                                                                                                       | 687,00       | 18           |
| 07635                                                       | infratentorielle . . . . .                                                                                                                                       | 785,00       | 18           |
| + 07636                                                     | base du crâne . . . . .                                                                                                                                          | 914,60       | 18           |
|                                                             | Craniotomie pour traitement de kyste arachnoïdien :                                                                                                              |              |              |
| 07637                                                       | supratentorielle . . . . .                                                                                                                                       | 785,00       | 18           |
| 07638                                                       | infratentorielle . . . . .                                                                                                                                       | 883,00       | 18           |
|                                                             | Drainage d'hygroma congénital :                                                                                                                                  |              |              |
| 07639                                                       | par trou de trépan seulement . . . . .                                                                                                                           | 245,00       | 12           |
| 07640                                                       | par craniotomie . . . . .                                                                                                                                        | 540,00       | 15           |
| 07641                                                       | Cure chirurgicale de malformation d'Arnold-Chiari (toute technique) . . . . .                                                                                    | 1 275,00     | 18           |
| <i>Neurochirurgie fonctionnelle &amp; stéréotaxie :</i>     |                                                                                                                                                                  |              |              |
| 07642                                                       | Technique de localisation avec ou sans cadre effectuée dans une séance différente de la chirurgie (ne peut être facturé plus d'une fois en trois mois) . . . . . | 245,00       | 8            |

**Spécialistes**
**S - SYSTÈME NERVEUX**

|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|                                      | Craniotomie et résection volumétrique de tumeur incluant la technique de localisation avec ou sans cadre:                                                                                                                                                                      |              |              |
| 07652                                | corticale & sous-corticale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                           | 1 324,00     | 18           |
| 07653                                | thalamique des noyaux gris centraux . . . . .                                                                                                                                                                                                                                  | 1 472,00     | 18           |
| 07654                                | si plus de 3 cm, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 196,00       |              |
| <b>Installation du cadre plus</b>    |                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |
| 07615                                | avec angiographie ou ventriculographie ou les deux, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                       | 147,00       |              |
| 07643                                | ponction ou biopsie (simple ou multiple) de lésion intraparenchymateuse, incluant la technique de localisation . . . . .                                                                                                                                                       | 687,00       | 15           |
| 07644                                | chirurgie stéréotaxique pour mouvements anormaux, spasticité ou rigidité, douleur, épilepsie ou installation d'électrodes permanentes (comprend le mapping et la lésion ou doit faire interruption stéréotaxique de faisceaux) incluant la technique de localisation . . . . . | 1 275,00     | 18           |
| 07645                                | si lésion bilatérale, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                                                                     | 343,00       |              |
|                                      | exploration stéréotaxique d'une épilepsie par implantation d'électrodes incluant la technique de localisation:                                                                                                                                                                 |              |              |
| 07646                                | unilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                          | 883,00       | 18           |
| 07647                                | bilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 177,00     | 18           |
|                                      | localisation et radiothérapie stéréotaxiques incluant la technique de localisation :                                                                                                                                                                                           |              |              |
| 07648                                | externe . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                              | 589,00       | 12           |
| 07649                                | interstitielle . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                       | 883,00       | 18           |
| 07650                                | localisation et chimiothérapie interstitielle incluant la technique de localisation . . . . .                                                                                                                                                                                  | 883,00       | 18           |
| 07651                                | implantation stéréotaxique de tissu vivant incluant la technique de localisation . . . . .                                                                                                                                                                                     | 693,00       | 18           |
| <b>Neurochirurgie de l'épilepsie</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                                |              |              |
| 07655                                | Exérèse corticale focale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                             | 883,00       | 18           |
| 07656                                | Amygdalo-hypocampectomie sélective . . . . .                                                                                                                                                                                                                                   | 1 275,00     | 18           |
| 07657                                | Lobectomie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                           | 1 177,00     | 18           |
|                                      | Callosotomie                                                                                                                                                                                                                                                                   |              |              |
| 07658                                | partielle . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                            | 1 079,00     | 18           |
| 07659                                | totale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                               | 1 472,00     | 18           |
| 07660                                | Hémisphérectomie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                     | 1 962,00     | 18           |
|                                      | Insertion d'électrodes                                                                                                                                                                                                                                                         |              |              |
| 07661                                | épidurales . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                           | 245,00       | 6            |
| 07662                                | épidurales lors d'une autre chirurgie, supplément. . . . .                                                                                                                                                                                                                     | 98,00        |              |
| 07663                                | au trou ovale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                        | 245,00       | 6            |
| 07664                                | sous-durales par craniotomie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                         | 800,00       | 12           |
| 07665                                | Transection sous-piale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                               | 981,00       | 18           |

**S - SYSTÈME NERVEUX****Spécialistes**

|                                          |                                                                                                                                                          | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 07700                                    | Utilisation per-opératoire d'électrodes pour fins de localisation d'un ou plusieurs foyers épileptogéniques (minimum 8 électrodes), supplément . . . . . | 164,00       |              |
|                                          | NOTE : Ce supplément ne peut s'ajouter qu'aux services médicaux codés 07655, 07656, 07657, 07658, 07659 et 07665 de la neurochirurgie de l'épilepsie.    |              |              |
| 07004                                    | Mise en place d'un stimulateur du nerf vague . . . . .                                                                                                   | 650,00       | 12           |
| <b>NEUROCHIRURGIE DES NERFS CRÂNIENS</b> |                                                                                                                                                          |              |              |
|                                          | Anastomose d'un nerf crânien :                                                                                                                           |              |              |
|                                          | intracrânien :                                                                                                                                           |              |              |
| 07667                                    | avec greffe . . . . .                                                                                                                                    | 981,00       | 18           |
| 07668                                    | sans greffe . . . . .                                                                                                                                    | 883,00       | 18           |
|                                          | lors d'une autre chirurgie, supplément                                                                                                                   |              |              |
| 07669                                    | avec greffe . . . . .                                                                                                                                    | 290,00       |              |
| 07670                                    | sans greffe . . . . .                                                                                                                                    | 196,00       |              |
|                                          | extracrânien :                                                                                                                                           |              |              |
| 07671                                    | avec greffe . . . . .                                                                                                                                    | 774,00       | 15           |
| + 07672                                  | sans greffe . . . . .                                                                                                                                    | 710,90       | 15           |
| 07673                                    | Section du XI dans le cou . . . . .                                                                                                                      | 196,00       | 8            |
| 07674                                    | Thermocoagulation ou infiltration intracrânienne du trijumeau ou compression du ganglion de Gasser . . . . .                                             | 491,00       | 12           |
| 07675                                    | Traitement chirurgical sur un nerf crânien par fosse postérieure (spasme, douleur, vertige, etc.) (rhizolyse, rhizotomie). . . . .                       | 1 079,00     | 18           |
| <b>Chirurgie du nerf facial</b>          |                                                                                                                                                          |              |              |
|                                          | Décompression :                                                                                                                                          |              |              |
| + 07600                                  | portions mastoïdienne et tympanique . . . . .                                                                                                            | 487,20       | 8            |
| + 07601                                  | incluant le ganglion géniculé, supplément . . . . .                                                                                                      | 225,80       |              |
| + 07602                                  | par fosse moyenne . . . . .                                                                                                                              | 812,70       | 18           |
| 07603                                    | totale . . . . .                                                                                                                                         | 1 183,00     | 18           |
| + 07604                                  | avec déplacement (« rerouting ») du nerf facial, supplément . . . . .                                                                                    | 225,80       |              |
| 07605                                    | anastomose, supplément . . . . .                                                                                                                         | 108,00       |              |
| + 07606                                  | greffe incluant prise de greffon, supplément . . . . .                                                                                                   | 282,50       |              |
|                                          | Réparation :                                                                                                                                             |              |              |
| 07607                                    | anastomose XII - VII . . . . .                                                                                                                           | 774,00       | 18           |
| 07608                                    | avec greffe incluant prise de greffon . . . . .                                                                                                          | 935,00       | 18           |
| <b>Divers</b>                            |                                                                                                                                                          |              |              |
|                                          | Craniectomie décompressive sans autre intervention dans le même temps opératoire :                                                                       |              |              |
| 07677                                    | sous-temporale . . . . .                                                                                                                                 | 392,00       | 15           |
| 07678                                    | sous-occipitale . . . . .                                                                                                                                | 491,00       | 15           |
|                                          | Cranioplastie :                                                                                                                                          |              |              |
| 07679                                    | acrylique ou métal ou repose du volet . . . . .                                                                                                          | 589,00       | 12           |
| 07680                                    | avec reconstruction osseuse autogène . . . . .                                                                                                           | 900,00       | 18           |



**Spécialistes**
**S - SYSTÈME NERVEUX**

|       |                                                                                                                                                                                                                       | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| 07681 | Lobectomie temporale autre que pour épilepsie . . . . .                                                                                                                                                               | C.S.         | 18           |
|       | <b><u>AVIS :</u> Voir la règle 16 du préambule général.</b>                                                                                                                                                           |              |              |
| 07682 | Révision de la craniotomie faite antérieurement par un neurochirurgien pour hématome intracrânien, fistule de liquide céphalo-rachidien ou abcès intracérébral, dans les 30 jours d'une chirurgie crânienne . . . . . | 785,00       | 18           |
|       | Cure de fistule de liquide céphalo-rachidien :                                                                                                                                                                        |              |              |
| 07698 | si faite par voie crânienne (autre qu'endonasale) au-delà de 30 jours d'une chirurgie crânienne . . . . .                                                                                                             | 981,00       | 18           |
| 07699 | si faite par voie endonasale . . . . .                                                                                                                                                                                | 430,00       | 15           |
| 07683 | Craniectomie pour exophtalmie incluant la décompression orbitaire . . . . .                                                                                                                                           | 294,00       | 10           |

**RACHIS, MOELLE, QUEUE DE CHEVAL**
**Tumorale**

|         |                                                                                                                                                           |          |    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|
|         | Exérèse de lésion tumorale épidurale                                                                                                                      |          |    |
| + 07684 | par voie postérieure . . . . .                                                                                                                            | 936,00   | 15 |
| 07685   | par voie antérieure incluant la corporectomie et la greffe le cas échéant, par le neurochirurgien seulement . . . . .                                     | 981,00   | 18 |
|         | Exérèse de la lésion intradurale extramédullaire :                                                                                                        |          |    |
| 07686   | un à quatre métamères . . . . .                                                                                                                           | 1 177,00 | 18 |
| 07687   | plus de quatre métamères . . . . .                                                                                                                        | 1 962,00 | 18 |
|         | Exérèse chirurgicale totale ou subtotale de la lésion intramédullaire :                                                                                   |          |    |
| 07688   | un à quatre métamères . . . . .                                                                                                                           | 1 472,00 | 18 |
| 07689   | plus de quatre métamères . . . . .                                                                                                                        | 2 453,00 | 18 |
| 07690   | Ponction et/ou biopsie tumorale ou de kyste tumoral ou décompression . . . . .                                                                            | 883,00   | 18 |
| 07691   | Exérèse d'une lésion tumorale expansive en sablier du foramen magnum (occipito-cervicale) . . . . .                                                       | 1 962,00 | 18 |
| 07692   | Exérèse de lésion tumorale intradurale par voie antérieure incluant la corporectomie et greffe le cas échéant, par le neurochirurgien seulement . . . . . | 1 962,00 | 18 |

**Dégénérative et traumatique**

|       |                                                                                                                                                            |        |    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 07666 | Exérèse de pachyméningite constrictive, au-delà de 30 jours d'une chirurgie au même site . . . . .                                                         | 800,00 | 15 |
| 07701 | Décompression de la moelle ou de la queue de cheval, d'origine traumatique, non consolidée (moins de 30 jours), par le neurochirurgien seulement . . . . . | 589,00 | 15 |

**Lésions vasculaires**

|       |                                                                                                                                               |        |    |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 07693 | Laminectomie pour fistule artérioveineuse durale avec démonstration radiologique préopératoire (avec ou sans évacuation d'hématome) . . . . . | 736,00 | 15 |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|

**S - SYSTÈME NERVEUX****Spécialistes**

|                                                                   |                                                                                                                                                      | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|                                                                   | Laminectomie et exérèse de malformation vasculaire intradurale :                                                                                     |              |              |
| 07694                                                             | un à quatre métamères (avec ou sans évacuation d'hématome) . . . . .                                                                                 | 1 472,00     | 18           |
| 07695                                                             | plus de quatre métamères (avec ou sans évacuation d'hématome) . . . . .                                                                              | 2 453,00     | 18           |
| 07696                                                             | Laminectomie et exérèse de malformation vasculaire purement intramédullaire (cavernome intramédullaire) incluant l'hématome le cas échéant . . . . . | 1 472,00     | 18           |
| +07697                                                            | Laminectomie pour hématome épidural primaire . . . . .                                                                                               | 936,00       | 15           |
| <b>Lésions infectieuses</b>                                       |                                                                                                                                                      |              |              |
| +07713                                                            | Traitement chirurgical d'abcès épiduraux quel que soit le nombre de niveaux . . . . .                                                                | 936,00       | 15           |
| 07714                                                             | Traitement chirurgical d'abcès intraduraux . . . . .                                                                                                 | 1 177,00     | 15           |
| 07716                                                             | Traitement chirurgical de l'ostéomyélite par corporectomie et greffe . . . . .                                                                       | 981,00       | 15           |
| 07717                                                             | Traitement chirurgical d'une lésion infectieuse ou parasitaire intramédullaire . . . . .                                                             | 1 472,00     | 18           |
| <b>Malformations congénitales du rachis &amp; moelle épinière</b> |                                                                                                                                                      |              |              |
| <i>Rachis :</i>                                                   |                                                                                                                                                      |              |              |
|                                                                   | Résection de l'odontoïde par approche transorale pour décompression du tronc cérébral et de la moelle cervicale incluant la trachéotomie . . . . .   | 1 324,00     | 18           |
| 07718                                                             | temps du neurochirurgien . . . . .                                                                                                                   | 430,00       |              |
| 07719                                                             | temps de l'oto-rhino-laryngologiste . . . . .                                                                                                        | 98,10        |              |
| 07720                                                             | avec installation d'une traction cervicale, tous genres, supplément . . . . .                                                                        | 430,00       |              |
| 07721                                                             | supplément au neurochirurgien s'il effectue le temps de l'oto-rhino-laryngologiste . . . . .                                                         | 430,00       |              |
| 07722                                                             | Approche rachidienne postérieure cervicale, thoracique ou lombaire (exposition seulement) . . . . .                                                  | 392,00       | 10           |
| <i>Méninges :</i>                                                 |                                                                                                                                                      |              |              |
|                                                                   | Réparation de méningocèle cervicale :                                                                                                                |              |              |
| 07723                                                             | antérieure . . . . .                                                                                                                                 | 1 177,00     | 18           |
| 07724                                                             | postérieure . . . . .                                                                                                                                | 736,00       | 15           |
|                                                                   | Réparation de méningocèle thoracique et/ou lombaire ou thoracolombaire :                                                                             |              |              |
| 07725                                                             | antérieure . . . . .                                                                                                                                 | 1 177,00     | 18           |
| 07726                                                             | postérieure . . . . .                                                                                                                                | 736,00       | 15           |
|                                                                   | Réparation de méningocèle sacrée :                                                                                                                   |              |              |
| 07727                                                             | antérieure . . . . .                                                                                                                                 | 981,00       | 18           |
| 07728                                                             | postérieure . . . . .                                                                                                                                | 736,00       | 15           |
| 07729                                                             | Réparation de méningocèle intraspinale (kyste extradural) . . . . .                                                                                  | 736,00       | 15           |

## Spécialistes

## S - SYSTÈME NERVEUX

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                    | R = 1    | R = 2 |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| 07740                                       | Cure de fistule de liquide céphalo-rachidien dans les 30 jours d'une chirurgie rachidienne . . . . .                                                                                                                               | 396,00   | 15    |
| 07741                                       | au-delà de 30 jours d'une chirurgie rachidienne . . . . .                                                                                                                                                                          | 638,00   | 15    |
| <i>Moelle épinière et queue de cheval :</i> |                                                                                                                                                                                                                                    |          |       |
| 07730                                       | Réparation de myéломéningocèle . . . . .                                                                                                                                                                                           | 981,00   | 18    |
|                                             | Traitement chirurgical de diastématomyélie :                                                                                                                                                                                       |          |       |
| 07731                                       | un sac dural . . . . .                                                                                                                                                                                                             | 785,00   | 15    |
| 07732                                       | deux sacs durs . . . . .                                                                                                                                                                                                           | 1 275,00 | 18    |
| 07733                                       | si libération d'une moelle ancrée à un autre niveau dans le même temps opératoire, supplément . . . . .                                                                                                                            | 196,00   |       |
|                                             | Traitement de moelle ancrée :                                                                                                                                                                                                      |          |       |
| 07734                                       | première intervention . . . . .                                                                                                                                                                                                    | 736,00   | 15    |
| 07735                                       | réintervention . . . . .                                                                                                                                                                                                           | 990,00   | 18    |
| 07736                                       | Traitement de syringomyélie ou de kyste intramédullaire: par laminectomie et marsupialisation du kyste . . . . .                                                                                                                   | 883,00   | 18    |
| 07737                                       | par laminectomie et dérivation kystique sous-arachnoïdienne . . . . .                                                                                                                                                              | 883,00   | 18    |
| 07738                                       | par dérivation kystopéritonéale ou kystopleurale . . . . .                                                                                                                                                                         | 1 079,00 | 18    |
| 07005                                       | avec myéloscopie, supplément . . . . .                                                                                                                                                                                             | 180,00   |       |
| 07739                                       | Traitement du sinus dermique (sans kyste d'inclusion associé) :<br>intradural . . . . .                                                                                                                                            | 194,00   | 8     |
| <b>Neurochirurgie fonctionnelle</b>         |                                                                                                                                                                                                                                    |          |       |
|                                             | Chirurgie de la douleur, de la spasticité et des mouvements anormaux :                                                                                                                                                             |          |       |
|                                             | rhizotomie intradurale par voie postérieure incluant la laminotomie et la foraminotomie :                                                                                                                                          |          |       |
| 07751                                       | une racine . . . . .                                                                                                                                                                                                               | 687,00   | 15    |
| 07752                                       | chaque racine additionnelle . . . . .                                                                                                                                                                                              | 49,10    |       |
| 07753                                       | radicellectomie postérieure sélective incluant la laminectomie . . . . .                                                                                                                                                           | 755,00   | 15    |
| 07754                                       | après 2 heures, ajouter par 1/2 heure supplémentaire . . . . .                                                                                                                                                                     | 68,70    |       |
|                                             | rhizotomie extradurale incluant la laminectomie :                                                                                                                                                                                  |          |       |
| 07755                                       | une racine . . . . .                                                                                                                                                                                                               | 544,50   | 12    |
| 07756                                       | chaque racine additionnelle . . . . .                                                                                                                                                                                              | 110,00   |       |
| 07761                                       | traitement chirurgical du torticollis spasmodique, quelle que soit la technique utilisée, incluant, le cas échéant : la dénervation sélective d'un ou plusieurs muscles et les ramisectomies unilatérales ou bilatérales . . . . . | 1 199,00 | 15    |
|                                             | Cordotomie ou myélotomie :                                                                                                                                                                                                         |          |       |
| 07760                                       | myélotomie tout genre incluant l'approche antérieure ou postérieure, et la stimulation . . . . .                                                                                                                                   | 785,00   | 15    |
| 07762                                       | tractotomie trigéminal ouverte . . . . .                                                                                                                                                                                           | 785,00   | 15    |
| 07763                                       | Lésion percutanée à radiofréquence intradurale :<br>cordotomie (incluant la stimulation) . . . . .                                                                                                                                 | 392,00   | 10    |

**S - SYSTÈME NERVEUX**
**Spécialistes**

|                            |                                                                                                                                             | <b>R = 1</b>                               | <b>R = 2</b> |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|--------------|
| 07764                      | rhizotomie postérieure :<br>une ou deux racines . . . . .                                                                                   | 109,00                                     | 10           |
| 07765                      | trois racines ou plus . . . . .                                                                                                             | 147,00                                     |              |
| 07766                      | tractotomie trigéminal . . . . .                                                                                                            | 392,00                                     | 15           |
|                            | Implantation d'électrodes et/ou de stimulateur et/ou de<br>pompes à perfusion :                                                             |                                            |              |
| 07767                      | implantation d'électrodes par laminectomie . . . . .                                                                                        | 491,00                                     | 12           |
| 07768                      | implantation d'électrodes percutanées . . . . .                                                                                             | 296,00                                     | 8            |
| 07769                      | implantation du stimulateur ou d'une pompe à perfu-<br>sion . . . . .                                                                       | 343,00                                     | 6            |
|                            | implantation de cathéter :                                                                                                                  |                                            |              |
| 07770                      | percutané (PG-28) . . . . .                                                                                                                 | 270,00                                     | 6            |
| 07771                      | par laminectomie . . . . .                                                                                                                  | 491,00                                     | 12           |
| 07774                      | Révision de l'implantation ou exérèse d'électrodes . . . . .                                                                                | 49,10                                      | 6            |
| 07773                      | Révision du stimulateur ou de la pompe . . . . .                                                                                            | 294,00                                     | 7            |
| 07775                      | Remplissage de pompe intrarachidienne et reprogram-<br>mation . . . . .                                                                     | 50,00                                      |              |
| <b>NERFS PÉRIPHÉRIQUES</b> |                                                                                                                                             |                                            |              |
|                            | Exérèse de tumeur d'un nerf périphérique :                                                                                                  |                                            |              |
| 07172                      | nerf majeur (PG-28) . . . . .                                                                                                               | 195,00                                     | 6            |
| 07189                      | nerf mineur (excluant le névrome du nerf digital)<br>(PG-28) . . . . .                                                                      | 165,00                                     | 6            |
| 07790                      | névrome d'un nerf digital (PG-28) . . . . .                                                                                                 | 110,00                                     | 6            |
|                            | Sympathectomie :                                                                                                                            |                                            |              |
| + 07216                    | cervico-dorsale, unilatérale . . . . .                                                                                                      | 358,10                                     | 10           |
| 07214                      | périoraortique . . . . .                                                                                                                    | 82,00                                      | 6            |
| 07219                      | thoraco-lombaire (Smithwick) unilatérale . . . . .                                                                                          | 275,00                                     | 8            |
| 07220                      | lombaire : unilatérale . . . . .                                                                                                            | 286,00                                     | 8            |
|                            | lombaire au cours de chirurgie aortique :                                                                                                   |                                            |              |
| + 07207                    | unilatérale, supplément . . . . .                                                                                                           | 60,90                                      |              |
| + 07208                    | bilatérale, supplément . . . . .                                                                                                            | 88,20                                      |              |
| ----                       | présacrée . . . . .                                                                                                                         | (Voir Gynécologie utérus et col<br>utérin) |              |
| 07791                      | Exploration d'un nerf majeur au poignet ou au-dessus du<br>poignet sans autre intervention chirurgicale au même<br>site PG-28) . . . . .    | 131,00                                     | 5            |
| 07792                      | Neurolyse d'un nerf majeur (PG-28) . . . . .                                                                                                | 175,00                                     | 5            |
|                            | NOTE : Ne peut s'ajouter à une chirurgie du tunnel car-<br>pien, du cou ou du nerf fémoro-cutané (méral-<br>gie paresthésique essentielle). |                                            |              |
| 07793                      | Décompression du nerf cubital au niveau de la loge de<br>Guyon, non associée à la décompression du tunnel car-<br>pien (PG-28) . . . . .    | 120,00                                     | 5            |
| 07333                      | Exploration d'un nerf mineur avec ou sans neurolyse . . .                                                                                   | 90,00                                      | 4            |
|                            | NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre acte chirurgical au<br>même doigt.                                                                      |                                            |              |

## Spécialistes

## S - SYSTÈME NERVEUX

|         |                                                                                                                                                                                      | R = 1    | R = 2 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|
| 07334   | Dissection ou neurolyse du nerf sciatique . . . . .                                                                                                                                  | 132,00   | 4     |
| + 07130 | Section du nerf obturateur, unilatérale. . . . .                                                                                                                                     | 113,20   | 5     |
| 07131   | Dissection ou neurolyse du nerf fémoro-cutané (méralgie paresthésique essentielle). . . . .                                                                                          | 75,00    | 5     |
|         | Plexus brachial                                                                                                                                                                      |          |       |
| 07468   | dissection sous-claviculaire . . . . .                                                                                                                                               | 500,00   | 12    |
| 07469   | dissection sus-claviculaire . . . . .                                                                                                                                                | 500,00   | 12    |
| 07787   | dissection sus et sous-claviculaire . . . . .                                                                                                                                        | 818,00   | 15    |
|         | réparation avec microscope (supplément à la dissection) incluant prise du greffon et toute technique libre ou vascularisée                                                           |          |       |
| 07788   | chaque anastomose, supplément . . . . .                                                                                                                                              | 200,00   | 3     |
| 07789   | chaque greffe, supplément . . . . .                                                                                                                                                  | 300,00   | 3     |
|         | selon les services rendus jusqu'à un maximum de                                                                                                                                      | 1 700,00 |       |
|         | NOTE : En anesthésiologie, un seul de ces suppléments peut être facturé à la même séance.                                                                                            |          |       |
|         | <b><u>AVIS :</u></b> Joindre le compte rendu opératoire lorsque le code d'acte 07788 ou 07789 est facturé en rôle 1.                                                                 |          |       |
| 07009   | exérèse tumorale incluant la dissection, la neurolyse et, le cas échéant, la prise de greffon et la réanastomose . . . . .                                                           | 2 000,00 | 18    |
|         | Plexus lombo-sacré                                                                                                                                                                   |          |       |
| 07010   | exérèse tumorale incluant la dissection, la neurolyse et, le cas échéant, la prise de greffon et la réanastomose . . . . .                                                           | 2 000,00 | 18    |
| + 07472 | Section du nerf récurrent pour dysphonie laryngée . . . .                                                                                                                            | 197,40   | 6     |
| 07473   | Grefe nerveuse d'un nerf majeur sous microscope, incluant le prélèvement du greffon et la neurolyse, le cas échéant (PG-28). . . . .                                                 | 600,00   | 12    |
| 07474   | Grefe nerveuse d'un nerf mineur sous microscope incluant le prélèvement du greffon et la neurolyse, le cas échéant (PG-28). . . . .                                                  | 300,00   | 10    |
|         | Microanastomose de nerf périphérique                                                                                                                                                 |          |       |
| 07797   | nerf majeur (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                        | 385,00   | 10    |
| 07798   | nerf mineur (PG-28). . . . .                                                                                                                                                         | 247,50   | 8     |
|         | Grefe nerveuse sans microscope incluant prise du greffon                                                                                                                             |          |       |
| 07475   | nerf majeur . . . . .                                                                                                                                                                | 300,00   | 8     |
| 07476   | nerf mineur . . . . .                                                                                                                                                                | 200,00   | 7     |
| 07794   | Neurolyse d'un nerf majeur avec microscope, sans autre intervention sur le même nerf (PG-28) . . . . .                                                                               | 300,00   | 12    |
| 07352   | Transposition d'un nerf périphérique : cubital, etc. (PG-28). . . . .                                                                                                                | 115,50   | 6     |
| 07799   | Suture nerveuse (neurorrhaphie) (PG-28). . . . .                                                                                                                                     | 110,00   | 7     |
|         | <b>Divers</b>                                                                                                                                                                        |          |       |
| + 07011 | Rhizotomie percutanée ou traitement pour lésion facettaire (excluant les blocs), toute technique, toute voie d'approche, unilatérale ou bilatérale, un ou plusieurs niveaux. . . . . | 344,30   | 10    |
| 07796   | Section sélective des branches du nerf facial pour blépharospasme et pour spasme hémifacial . . . . .                                                                                | 350,00   | 8     |



## INDEX

*Page*

|                             |      |
|-----------------------------|------|
| APPAREIL VISUEL.....        | T-2  |
| Globe oculaire.....         | T-2  |
| Cornée.....                 | T-2  |
| Sclérotique.....            | T-3  |
| Iris et corps ciliaire..... | T-3  |
| Cristallin.....             | T-4  |
| Corps vitré.....            | T-4  |
| Rétine.....                 | T-5  |
| Muscles oculaires.....      | T-6  |
| Orbite.....                 | T-6  |
| Paupières et sourcils.....  | T-7  |
| Cils.....                   | T-8  |
| Conjonctive.....            | T-9  |
| Appareil lacrymal.....      | T-9  |
| Corps étranger.....         | T-10 |
| Traumatisme oculaire.....   | T-10 |

**T - APPAREIL VISUEL**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.

**GLOBE OCULAIRE**

|         |                                                                                                                                                            |        |   |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 07045 | Goniotomie ou goniopuncture ou les deux . . . . .                                                                                                          | 425,00 | 6 |
| + 07046 | Ouverture de la chambre antérieure pour cure d'hyphéma ou accolement du vitré à la cornée . . . . .                                                        | 290,00 | 6 |
|         | Énucléation :                                                                                                                                              |        |   |
| + 07133 | simple . . . . .                                                                                                                                           | 275,00 | 4 |
| + 07134 | avec mise en place d'implant . . . . .                                                                                                                     | 450,00 | 5 |
|         | Éviscération :                                                                                                                                             |        |   |
| + 07136 | avec mise en place d'implant . . . . .                                                                                                                     | 450,00 | 4 |
| + 07356 | Implantation secondaire . . . . .                                                                                                                          | 450,00 | 4 |
| + 07358 | Greffe de sclérotique pour extrusion d'implant . . . . .                                                                                                   | 425,00 | 6 |
| + 07361 | Réparation de fistule (Elliot-tréphine, iridencléisis, etc.) . . .                                                                                         | 270,00 | 6 |
| + 07237 | Trabéculotomie et trabéculectomie avec ou sans iridectomie . . . . .                                                                                       | 425,00 | 7 |
| + 07122 | trabéculectomie dans un oeil ayant eu, lors d'une autre chirurgie, une incision conjonctivale pleine épaisseur dans le même quadrant, supplément . . . . . | 75,00  |   |
| + 07800 | Mise en place d'un implant de Molteno avec ou sans greffe sclérale, avec ou sans trabéculectomie . . . . .                                                 | 495,00 | 8 |
| 07809   | Lyse de suture faite au laser dans les six semaines suivant une trabéculectomie . . . . .                                                                  | 40,00  | 4 |
| + 07123 | Exérèse d'un implant de Molteno . . . . .                                                                                                                  | 200,00 | 5 |

**CORNÉE**

|         |                                                                                                                                                                                                                        |        |   |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 07007 | Application d'adhésif (e.g. cyanoacrylate) pour plaie cornéenne, avec ou sans mise en place de verre de contact Kératectomie pour pathologie cornéenne, avec ou sans exérèse de ptérygion, toutes techniques . . . . . | 85,00  | 5 |
| + 07192 | partielle . . . . .                                                                                                                                                                                                    | 150,00 | 6 |
| + 07193 | totale . . . . .                                                                                                                                                                                                       | 240,00 | 6 |
| + 07194 | Exérèse simple de ptérygion et de tumeur de la cornée incluant la kératectomie (toutes techniques) . . . . .                                                                                                           | 150,00 | 5 |
| + 07196 | Exérèse de ptérygion récidivant évolutif . . . . .                                                                                                                                                                     | 225,00 | 6 |
| + 07362 | Recouvrement conjonctival (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                            | 225,00 | 6 |
| + 07364 | Greffe de cornée (toutes techniques), kératoprothèse . . .                                                                                                                                                             | 550,00 | 8 |
| + 07384 | Résection lamellaire de la cornée pour astigmatisme de plus de 4 dioptries . . . . .                                                                                                                                   | 300,00 | 6 |



**Spécialistes****T - APPAREIL VISUEL**

|                               |                                                                                                                                                                | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| + 07371                       | Chirurgie réfractive pour pathologie cornéenne, toutes techniques . . . . .                                                                                    | 225,00       | 4            |
| + 07803                       | Curetage et/ou cautérisation . . . . .                                                                                                                         | 30,00        | 4            |
| + 07816                       | Microperforation de la Bowman pour cure d'érosion récidivante . . . . .                                                                                        | 48,00        | 4            |
| + 07808                       | Fermeture secondaire d'une plaie opératoire . . . . .                                                                                                          | 260,00       | 6            |
| + 07008                       | Mise en place d'une prothèse cornéenne temporaire pour chirurgie de segment postérieur suivie, dans le même temps opératoire, d'une greffe de cornée . . . . . | 595,00       | 8            |
| <b>SCLÉROTIQUE</b>            |                                                                                                                                                                |              |              |
| + 07048                       | Sclérotomie postérieure (décollement choroïdien) . . . . .                                                                                                     | 225,00       | 4            |
| + 07226                       | Sclérectomie pour glaucome (incluant le laser Holmium). . . . .                                                                                                | 280,00       | 5            |
| + 07368                       | Greffe sclérale . . . . .                                                                                                                                      | 425,00       | 7            |
| + 07370                       | Décollement et mobilisation d'un lambeau scléral d'une trabéculéctomie pratiquée antérieurement, par voie sous-conjonctivale. . . . .                          | 160,00       | 6            |
| <b>IRIS ET CORPS CILIAIRE</b> |                                                                                                                                                                |              |              |
| 07801                         | Iridotomie, iridectomie, iridoplastie par photocoagulation ou par Laser YAG (*) . . . . .                                                                      | 120,00       | 6            |
| 07802                         | Trabéculoplastie par photocoagulation ou par Laser YAG (*) . . . . .                                                                                           | 133,00       | 5            |
| 07815                         | réintervention au même oeil dans les quatre mois par le même chirurgien . . . . .                                                                              | 74,00        | 5            |
| + 07804                       | Goniosynéchiolyse, incluant la gonioscopie . . . . .                                                                                                           | 380,00       | 7            |
| + 07814                       | Corectopie, excluant les remplacements de lentilles intra-oculaires (*) . . . . .                                                                              | 220,00       | 7            |
| + 07051                       | Sphinctérotomie (*) . . . . .                                                                                                                                  | 220,00       | 4            |
| + 07052                       | Synéchetomie irienne (corélyse) (*) . . . . .                                                                                                                  | 220,00       | 5            |
| + 07169                       | Excision lésion irienne . . . . .                                                                                                                              | 360,00       | 5            |
| + 07170                       | Excision d'une tumeur du corps ciliaire (iridocyclectomie) . . . . .                                                                                           | 565,00       | 6            |
| + 07137                       | Iridectomie périphérique ou complète (*) . . . . .                                                                                                             | 220,00       | 6            |
| + 07305                       | Électrolyse ou injection sclérosante pour kyste . . . . .                                                                                                      | 130,00       | 4            |
| + 07372                       | Iridodialyse (réparation) . . . . .                                                                                                                            | 310,00       | 5            |
| + 07805                       | Iridencléisis . . . . .                                                                                                                                        | 290,00       | 4            |
| + 07811                       | Cyclodialyse (*) . . . . .                                                                                                                                     | 290,00       | 4            |
| + 07812                       | Cyclodiathermie ou cyclocryothérapie . . . . .                                                                                                                 | 145,00       | 6            |

**AVIS :** (\*) Voir la Règle d'application n° 3.

**T - APPAREIL VISUEL**
**Spécialistes**

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| <b>CRISTALLIN</b>  |                                                                                                                                                                                                                                                  |              |              |
| 07261              | Cataracte, incluant les iridectomies :<br>Extraction de cataractes avec implantation d'une lentille intra-oculaire incluant toute forme d'anesthésie rendue par l'ophtalmologiste lorsque le service est fait comme acte principal(**) . . . . . | 355,00       | 4            |
| + 07244            | Implantation secondaire d'une lentille intra-oculaire . . . . .                                                                                                                                                                                  | 300,00       | 7            |
| + 07262            | Remplacement d'une lentille intra-oculaire luxée :<br>manoeuvre extra-oculaire ou photocoagulation de sutures de fixation irienne ou les deux . . . . .                                                                                          | 90,00        | 4            |
| + 07263            | manoeuvre intra-oculaire incluant les sutures de McCannel . . . . .                                                                                                                                                                              | 160,00       | 5            |
| + 07264            | Exérèse après intolérance de lentilles intra-oculaires . . . . .                                                                                                                                                                                 | 300,00       | 6            |
| 07227              | Extraction (toute technique) incluant cataracte secondaire et cristallin luxé(**) . . . . .                                                                                                                                                      | 330,00       | 7            |
| + 07228            | Extraction de cataracte congénitale ou de cristallin luxé ou subluxé ou les deux chez un enfant de 16 ans ou moins . . . . .                                                                                                                     | 500,00       | 7            |
|                    | Cataracte membraneuse :                                                                                                                                                                                                                          |              |              |
| + 07055            | discission (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                         | 220,00       | 5            |
| + 07234            | avec ciseaux . . . . .                                                                                                                                                                                                                           | 220,00       | 5            |
| 07002              | Capsulotomie postérieure, excision de bandes du vitré, par laser YAG . . . . .                                                                                                                                                                   | 100,00       | 5            |
| 07006              | réintervention au même oeil dans les 4 mois par le même chirurgien . . . . .                                                                                                                                                                     | 74,00        | 5            |
| <b>CORPS VITRÉ</b> |                                                                                                                                                                                                                                                  |              |              |
| + 07238            | Vitrectomie partielle antérieure par voie antérieure ou par la pars plana . . . . .                                                                                                                                                              | 180,00       | 5            |
| + 07309            | Aspiration ou nettoyage à l'éponge de la chambre antérieure . . . . .                                                                                                                                                                            | 65,00        | 5            |
| 07325              | Ponction du vitré par la pars plana pour culture ou pour injection de médicaments ou les deux, avec ou sans cryopexie (*) . . . . .                                                                                                              | 280,00       | 6            |
| 07335              | réintervention au même oeil, dans les 4 mois, par le même chirurgien (*) . . . . .                                                                                                                                                               | 99,00        | 5            |
| + 07336            | Vitrectomie totale postérieure avec ou sans section de bandes vitréennes, avec ou sans cryothérapie . . . . .                                                                                                                                    | 500,00       | 8            |
| + 07337            | Vitrectomie totale postérieure avec dissection de membranes épitréiniennes avec ou sans section de bandes vitréennes (incluant la cryothérapie) . . . . .                                                                                        | 575,00       | 10           |
| + 07022            | Endolaser pour panphotocoagulation rétinienne ou rétinopexie . . . . .                                                                                                                                                                           | 180,00       | 4            |
| + 07339            | Implantation ou remplacement intra-oculaire d'un implant de médicament par la pars plana, incluant la vitrectomie partielle nécessaire ou la rétinopexie . . . . .                                                                               | 285,00       | 5            |

**AVIS :**

(\*) Voir la Règle d'application n° 3.

(\*\*) Le rôle 4 n'est pas payable pour le code 07227 ou 07261 sauf dans des circonstances exceptionnelles. Pour ces situations, inscrire la lettre « A » dans la case C.S. et inscrire les raisons justifiant l'assistance dans la case prévue au formulaire n° 1944 (Document complémentaire)

**RÉTINE***Réparation*

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |    |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
|         | Exérèse d'un implant ou d'un explant scléral à la salle d'opération :                                                                                                                                                                                                                   |        |    |
| + 07298 | superficiel. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                    | 150,00 | 4  |
| + 07299 | profond. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                        | 220,00 | 6  |
| + 07300 | Endotechnique de tamponnement rétinien : échange complet pour tamponnade interne adéquate de longue durée (air, gaz, décaline, silicone, perfluorocarbène ou autre). . . . .                                                                                                            | 320,00 | 4  |
|         | Injection intravitréenne de gaz expansifs (SF6 ou C3F8) pour décollement de la rétine incluant la paracentèse de la chambre antérieure                                                                                                                                                  |        |    |
| + 07292 | première intervention. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                          | 210,00 | 8  |
| + 07293 | intervention subséquente pour la même pathologie à l'intérieur des quatre mois suivant la première intervention par le même chirurgien. . . . .                                                                                                                                         | 125,00 | 8  |
| +       | Réaccolement avec ou sans drainage du liquide sous-rétinien, avec plissement scléral ou résection sclérale, avec implantation de silicone et bande encerclante incluant section musculaire, diathermie, cryothérapie et injection d'air intravitréenne ou gaz expansifs intravitréens : |        |    |
| + 07408 | première intervention. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                          | 540,00 | 8  |
| + 07409 | intervention subséquente incluant toute technique . . . .                                                                                                                                                                                                                               | 600,00 | 10 |
|         | Diathermie ou cryothérapie après ouverture conjonctivale:                                                                                                                                                                                                                               |        |    |
| + 07310 | tumeur . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                        | 240,00 | 4  |
| + 07313 | lésion hémorragique ou vasculaire. . . . .                                                                                                                                                                                                                                              | 240,00 | 5  |
| + 07465 | mise en place d'une plaque de cobalt pour tumeur intra-oculaire, incluant diathermie . . . . .                                                                                                                                                                                          | 450,00 | 8  |
| + 07466 | extraction d'une plaque de cobalt . . . . .                                                                                                                                                                                                                                             | 150,00 | 6  |
|         | Photocoagulation : au laser ou autre procédé                                                                                                                                                                                                                                            |        |    |
| + 07311 | première intervention. . . . .                                                                                                                                                                                                                                                          | 150,00 | 5  |
| + 07312 | réintervention subséquente pour la même pathologie à l'intérieur des 4 mois suivant la première intervention, par le même chirurgien . . . . .                                                                                                                                          | 100,00 | 5  |
|         | pour le traitement de la rétinopathie de la prématurité (cet acte est réservé aux médecins spécialistes désignés par les parties négociantes)                                                                                                                                           |        |    |
| 07303   | un oeil . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                       | 500,00 | 8  |
| 07304   | deux yeux . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                     | 750,00 | 8  |
|         | <b><u>AVIS :</u></b> Les actes 07303 et 07304 s'appliquent seulement aux médecins désignés par les parties négociantes.                                                                                                                                                                 |        |    |
| + 07314 | Cryopexie par voie transconjonctivale. . . . .                                                                                                                                                                                                                                          | 155,00 | 5  |
| + 07376 | Rétinopexie par diathermie ou cryotechnique (après ouverture de la conjonctive). . . . .                                                                                                                                                                                                | 240,00 | 6  |

**MUSCLES OCULAIRES**

Strabisme :

incluant les ductions forcées

Premier muscle, un oeil ou deux yeux

NOTE : Un seul de ces services médicaux est payable à la même séance que la chirurgie soit unilatérale ou bilatérale. Les chirurgies sur des muscles additionnels sont payables selon les suppléments prévus ci-après.

|                                                                                                                                                 |                                                                                                      |        |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 07210                                                                                                                                         | chirurgie sur un muscle droit horizontal ou vertical. . . . .                                        | 325,00 | 6 |
| + 07211                                                                                                                                         | chirurgie sur un muscle petit oblique . . . . .                                                      | 335,00 | 6 |
| + 07212                                                                                                                                         | chirurgie sur un muscle grand oblique . . . . .                                                      | 350,00 | 6 |
| + 07213                                                                                                                                         | chirurgie sur un muscle opéré antérieurement . . . . .                                               | 375,00 | 7 |
| Supplément pour muscle additionnel                                                                                                              |                                                                                                      |        |   |
| + 07230                                                                                                                                         | muscle droit horizontal ou vertical, supplément par muscle (maximum 8 muscles) (*) . . . . .         | 115,00 |   |
| + 07231                                                                                                                                         | muscle petit oblique, supplément par muscle (maximum 2 muscles) (*) . . . . .                        | 120,00 |   |
| + 07232                                                                                                                                         | muscle grand oblique, supplément par muscle (maximum 2 muscles) (*) . . . . .                        | 125,00 |   |
| + 07233                                                                                                                                         | tout muscle opéré antérieurement, par muscle (maximum 11 muscles) (*) . . . . .                      | 135,00 |   |
| NOTE : Les actes codés 07213 et 07233 s'appliquent aussi aux chirurgies de strabisme dans les cas de dysthyroïdie ou après chirurgie de Buckle. |                                                                                                      |        |   |
| + 07279                                                                                                                                         | transplantation musculaire, un ou plusieurs muscles . . . . .                                        | 350,00 | 6 |
| + 07283                                                                                                                                         | Dénervation et extirpation d'un muscle petit oblique . . . . .                                       | 335,00 | 6 |
| 07377                                                                                                                                           | Réparation à la suite de traumatisme . . . . .                                                       | 350,00 | 6 |
| + 07378                                                                                                                                         | Utilisation de sutures ajustables, incluant la retouche sous anesthésie locale, supplément . . . . . | 110,00 |   |

**ORBITE**

|         |                                                                                                                     |        |    |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| 07061   | Fenestration du nerf optique . . . . .                                                                              | 300,00 | 10 |
| + 07063 | Ouverture pour biopsie ou drainage d'abcès ou exérèse de lésion . . . . .                                           | 230,00 | 4  |
|         | Orbitotomie latérale (Kronlein)                                                                                     |        |    |
| + 07281 | décompression . . . . .                                                                                             | 400,00 | 7  |
| + 07282 | tumeur . . . . .                                                                                                    | 600,00 | 10 |
| + 07810 | Décompression orbitaire par voie antrale ou orbitaire inférieure (exophtalmie maligne). . . . .                     | 339,20 | 7  |
| 07284   | Orbitotomie transcrânienne par voie sous-frontale . . . . .                                                         | 545,00 | 10 |
| + 07171 | Orbitotomie antérieure (exérèse de tumeur orbitaire par voie conjonctivale ou cutanée avec ou sans greffe). . . . . | 400,00 | 7  |

**AVIS :** (\*) Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de muscles dans la case UNITES.

**Spécialistes**
**T - APPAREIL VISUEL**

|         |                                                                                                         | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
|         | Exentération simple :                                                                                   |              |              |
| 07242   | sans greffe . . . . .                                                                                   | 392,00       | 6            |
| + 07243 | avec greffe . . . . .                                                                                   | 625,00       | 10           |
| 07380   | Plastie du plancher de l'orbite, incluant herniation des tissus mous dans le sinus maxillaire . . . . . | 300,00       | 5            |
|         | NOTE : Ne peut être réclamé avec une réduction de fracture de l'os malaire ou de l'orbite.              |              |              |
| 07379   | Réduction de fractures de l'orbite . . . . .                                                            | 323,00       | 4            |

**PAUPIÈRES ET SOURCILS**

Chirurgie du punctum : (Voir sous le titre «Appareil lacrymal»)  
 Cryocoagulation de la paupière pour folliculite (cryochirurgie de la conjonctive). (Voir sous le titre « Conjonctive »)

**Incision**

|         |                                           |       |   |
|---------|-------------------------------------------|-------|---|
| 07065   | Ouverture d'orgelet et drainage . . . . . | 12,00 | 4 |
| + 07068 | Ouverture et drainage d'abcès . . . . .   | 45,00 | 4 |

**Excision**

|         |                                                                                            |        |   |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 07173 | Chalazion (PG-28) . . . . .                                                                | 45,00  | 4 |
|         | Excision chirurgicale complète :                                                           |        |   |
| 07167   | kyste dermoïde de la queue du sourcil (PG-28) . . . . .                                    | 120,00 | 6 |
| 07168   | kyste intra-orbitaire de la queue du sourcil . . . . .                                     | 308,00 | 7 |
| + 07249 | Excision ou prise de fascia lata pour correction de ptôse palpébrale . . . . .             | 120,00 | 4 |
|         | Néoplasme :                                                                                |        |   |
|         | Excision de tumeur bénigne ou maligne :                                                    |        |   |
| 07174   | n'intéressant pas le rebord de la paupière, maximum 4 lésions par séance (PG-28) . . . . . | 40,00  | 5 |
|         | NOTE : Ne s'applique pas à l'exérèse de xanthélasma.                                       |        |   |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de lésions dans la case UNITÉS.

|         |                                                                                                             |        |   |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 07157 | intéressant le bord libre et requérant l'excision d'un secteur de paupière sur toute son épaisseur (PG-28). | 220,00 | 6 |
| + 07420 | Réparation du canthus interne ou externe . . . . .                                                          | 220,00 | 5 |
| + 07421 | Réparation du canthus interne avec réparation du ligament palpébral interne . . . . .                       | 265,00 | 4 |
| + 07480 | Canthoplastie médiane bilatérale pour syndrome blépharophimosis . . . . .                                   | 460,00 | 8 |

**T - APPAREIL VISUEL**
**Spécialistes**

|                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                              | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| + 07467                                                                                                                                                          | Séparation des paupières post-tarsorrhaphie ou blépharorrhaphie. ....                                                                                        | 45,00        | 5            |
|                                                                                                                                                                  | Ectropion ou entropion :                                                                                                                                     |              |              |
| + 07248                                                                                                                                                          | technique simple (Fox, etc.) (PG-28) . . . . .                                                                                                               | 220,00       | 6            |
| + 07250                                                                                                                                                          | technique extensive requérant une excision de cicatrice ou greffe . . . . .                                                                                  | 320,00       | 6            |
| + 07813                                                                                                                                                          | cautérisation (incluant l'examen) . . . . .                                                                                                                  | 45,00        |              |
| <b>Réparation</b>                                                                                                                                                |                                                                                                                                                              |              |              |
| + 07392                                                                                                                                                          | Insertion d'un poids d'or à la paupière supérieure. ....                                                                                                     | 290,00       | 6            |
| + 07390                                                                                                                                                          | Reconstruction totale d'une paupière à la suite d'une amputation, en plusieurs temps, traitement complet, toutes techniques (PG-28) . . . . .                | 530,00       | 8            |
|                                                                                                                                                                  | Blépharoplastie par excision de peau, graisse orbitaire ou reconstruction du pli de la paupière supérieure avec troubles fonctionnels documentés             |              |              |
| 07388                                                                                                                                                            | patients de moins de 65 ans (PG-28). . . . .                                                                                                                 | 50,00        | 6            |
| + 07389                                                                                                                                                          | patients de 65 ans ou plus . . . . .                                                                                                                         | 180,00       | 6            |
|                                                                                                                                                                  | NOTE : L'autorisation de la Régie est requise pour la rémunération de ce service.                                                                            |              |              |
| <b><u>AVIS :</u> Inscire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie.</b> |                                                                                                                                                              |              |              |
|                                                                                                                                                                  | Ptôse :                                                                                                                                                      |              |              |
| + 07394                                                                                                                                                          | suspension au frontal . . . . .                                                                                                                              | 365,00       | 6            |
| + 07385                                                                                                                                                          | fasanella ou autre technique . . . . .                                                                                                                       | 150,00       | 6            |
| + 07395                                                                                                                                                          | résection du releveur (PG-28) . . . . .                                                                                                                      | 305,00       | 6            |
| + 07396                                                                                                                                                          | réintervention. . . . .                                                                                                                                      | 360,00       | 7            |
| + 07381                                                                                                                                                          | Section du muscle de Muller pour correction de rétraction palpébrale . . . . .                                                                               | 155,00       | 6            |
|                                                                                                                                                                  | Lacération de la paupière :                                                                                                                                  |              |              |
| + 07386                                                                                                                                                          | n'intéressant pas le bord libre . . . . .                                                                                                                    | 120,00       | 4            |
| + 07387                                                                                                                                                          | intéressant le bord libre sur toute son épaisseur . . . . .                                                                                                  | 290,00       | 6            |
| + 07403                                                                                                                                                          | Tarsorrhaphie (PG-28) . . . . .                                                                                                                              | 145,00       | 6            |
| <b>CILS</b>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                              |              |              |
| + 07418                                                                                                                                                          | Électrolyse ou cryothérapie . . . . .                                                                                                                        | 45,00        | 5            |
|                                                                                                                                                                  | Trichiasis localisé :                                                                                                                                        |              |              |
| + 07402                                                                                                                                                          | opération par résection sectorielle réquérant la reconstruction du rebord de la paupière. . . . .                                                            | 220,00       | 5            |
| + 07404                                                                                                                                                          | Trichiasis intéressant toute une paupière ou dystichiasis traité chirurgicalement par transplantation du tarse ou autre technique, chaque paupière . . . . . | 300,00       | 4            |

|                          |                                                                                                 | R = 1  | R = 2 |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>CONJONCTIVE</b>       |                                                                                                 |        |       |
| 07070                    | Péritomie . . . . .                                                                             | 42,00  | 4     |
| + 07069                  | Cryocoagulation de la conjonctive pour folliculite . . . . .                                    | 45,00  | 4     |
|                          | Excision de tumeur :                                                                            |        |       |
| + 07175                  | bénigne ou kyste . . . . .                                                                      | 45,00  | 5     |
| + 07179                  | maligne, excision simple . . . . .                                                              | 160,00 | 6     |
| + 07180                  | maligne, excision avec greffe . . . . .                                                         | 305,00 | 5     |
| + 07405                  | Plastie conjonctivale avec greffe . . . . .                                                     | 230,00 | 6     |
| 07406                    | Symblépharon ou ankyloblépharon, technique simple . . . . .                                     | 70,00  | 4     |
|                          | Symblépharon :                                                                                  |        |       |
| + 07414                  | excision avec fermeture de la conjonctive par glissement, plastie en Z . . . . .                | 220,00 | 5     |
| + 07407                  | excision avec greffe . . . . .                                                                  | 365,00 | 7     |
|                          | Réparation de plaie traumatique :                                                               |        |       |
| + 07433                  | suture simple de la conjonctive . . . . .                                                       | 45,00  | 5     |
| + 07411                  | plastie de la conjonctive avec greffe de la muqueuse conjonctivale ou buccale . . . . .         | 260,00 | 6     |
| 07413                    | fermeture secondaire d'une plaie opératoire . . . . .                                           | 132,00 | 6     |
| <b>APPAREIL LACRYMAL</b> |                                                                                                 |        |       |
| + 07071                  | Ouverture et drainage d'abcès du sac lacrymal (dacryocystotomie) . . . . .                      | 75,00  | 4     |
| + 07072                  | Ouverture et drainage d'abcès, glande lacrymale . . . . .                                       | 78,00  | 4     |
| + 07252                  | Dacryocystectomie . . . . .                                                                     | 365,00 | 4     |
| + 07253                  | Exérèse de tumeur de la glande lacrymale . . . . .                                              | 460,00 | 8     |
|                          | Chirurgie du punctum                                                                            |        |       |
| + 07053                  | entropion . . . . .                                                                             | 65,00  | 4     |
| + 07054                  | ectropion . . . . .                                                                             | 65,00  | 4     |
|                          | Voie lacrymale, dilatation et irrigation :                                                      |        |       |
| + 07306                  | un oeil ou deux yeux . . . . .                                                                  | 16,00  | 4     |
|                          | Intubation du canal lacrymal :                                                                  |        |       |
| + 07319                  | un oeil . . . . .                                                                               | 110,00 | 4     |
| + 07329                  | deux yeux . . . . .                                                                             | 165,00 | 6     |
| + 07457                  | Cautérisation ou ouverture chirurgicale d'un point lacrymal . . . . .                           | 65,00  | 5     |
| + 07458                  | Réparation des canalicules sectionnés . . . . .                                                 | 365,00 | 5     |
| + 07419                  | Dacryocysto-rhinostomie ou dacryocysto-rhinorrhaphie (avec ou sans insertion de tube) . . . . . | 365,00 | 7     |
| + 07416                  | Conjonctivo-dacryo-rhinostomie avec greffe muqueuse . . . . .                                   | 435,00 | 7     |
| + 07459                  | Canaliculo-dacryocysto-rhinostomie . . . . .                                                    | 435,00 | 6     |
| + 07399                  | Exérèse d'un tube de drainage des voies lacrymales . . . . .                                    | 28,00  | 5     |
| + 07460                  | Réintervention pour dacryocysto-rhinostomie . . . . .                                           | 385,00 | 7     |

**T - APPAREIL VISUEL****Spécialistes****R = 1    R = 2****CORPS ÉTRANGER**

|                                                                       |                                                                           |        |   |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| Extraction d'un corps étranger :                                      |                                                                           |        |   |
| intra-oculaire (incluant la réparation simple de la plaie d'entrée) : |                                                                           |        |   |
| + 07148                                                               | segment antérieur (magnétique ou non magnétique) .                        | 310,00 | 5 |
|                                                                       | segment postérieur, incluant section musculaire, diathermie, cryothérapie |        |   |
| 07152                                                                 | magnétique . . . . .                                                      | 373,00 | 7 |
| + 07153                                                               | non magnétique . . . . .                                                  | 485,00 | 6 |
| + 07159                                                               | cornéen . . . . .                                                         | 30,00  | 4 |
| + 07199                                                               | intra-orbitaire : derrière le septum . . . . .                            | 450,00 | 6 |
| 07204                                                                 | conjunctival . . . . .                                                    | 12,00  | 5 |

**TRAUMATISME OCULAIRE**

|                                                                          |                                                                                                                                                                 |        |   |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| + 07461                                                                  | Exploration chirurgicale d'un globe oculaire avec péritomie et désinsertion d'un ou plusieurs muscles dans le but d'éliminer une perforation oculaire . . . . . | 325,00 | 4 |
| NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre acte chirurgical sur le même organe. |                                                                                                                                                                 |        |   |

**AVIS :** Voir la Règle d'application n° 3.

|         |                                                                                                                                                                                          |        |    |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----|
| + 07462 | Réparation simple de la cornée ou de la sclérotique ou les deux . . . . .                                                                                                                | 400,00 | 5  |
| + 07463 | Réparation de la cornée avec iridotomies ou iridectomies et/ou réparation de la sclérotique avec cryothérapie ou électrocautère . . . . .                                                | 475,00 | 6  |
| + 07464 | Réparation de la cornée avec iridotomies ou iridectomies et réparation de la sclérotique avec cryothérapie ou électrocautère et ablation de masses cristallines et/ou de vitré . . . . . | 550,00 | 10 |
| + 07456 | Cantholyse . . . . .                                                                                                                                                                     | 45,00  | 4  |
| +       | NOTE : Ne peut pas être associé à un autre acte chirurgical au même oeil.                                                                                                                |        |    |



## INDEX

*Page*

|                        |            |
|------------------------|------------|
| APPAREIL AUDITIF ..... | <b>U-2</b> |
| Oreille externe.....   | <b>U-2</b> |
| Oreille moyenne.....   | <b>U-3</b> |
| Oreille interne.....   | <b>U-5</b> |

**U - APPAREIL AUDITIF**

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**OREILLE EXTERNE***Incision*

|         |                            |       |   |
|---------|----------------------------|-------|---|
| + 07075 | Hématome . . . . .         | 50.80 | 5 |
| + 07076 | Abcès du conduit . . . . . | 50.80 | 5 |

*Excision*

|         |                                                                                      |                         |   |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---|
| + 07150 | Fistule préauriculaire (PG-28) . . . . .                                             | 203.70                  | 6 |
| -----   | Kyste : préauriculaire . . . . .                                                     | (Voir système digestif) |   |
| -----   | du lobule . . . . .                                                                  | (Voir peau et phanères) |   |
| + 07185 | Ostéome du conduit auditif externe par voie endoaurale ou rétroauriculaire . . . . . | 152,30                  | 4 |
| + 07184 | Exérèse totale d'une tumeur maligne du conduit auditif externe . . . . .             | 259.40                  | 7 |
| + 07197 | Corps étranger ou polype (autre que cérumen et tube) . . . . .                       | 16.70                   | 4 |
| 07255   | Amputation radicale du pavillon de l'oreille . . . . .                               | 145,00                  | 5 |

*Réparation*

|         |                                                                                |        |   |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|--------|---|
| 07424   | Prauminauris unilatéral chez une personne de moins de 18 ans (PG-28) . . . . . | 190,00 | 5 |
| + 07443 | Révision, unilatérale chez une personne de moins de 18 ans . . . . .           | 105,00 | 5 |

## Spécialistes

## U - APPAREIL AUDITIF

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | R = 1                     | R = 2 |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------|
|         | Otoplastie, reconstruction du pavillon :<br>absence totale                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                           |       |
| 07412   | 1 <sup>er</sup> temps :<br>reconstruction de l'architecture de l'oreille, incluant la greffe costale (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                        | 650,00                    | 12    |
| 07415   | 2 <sup>e</sup> temps :<br>reconstruction du tragus, incluant la greffe cartilagineuse . . . . .                                                                                                                                                                                                                                               | 300,00                    | 4     |
| 07417   | 3 <sup>e</sup> temps :<br>reconstruction du lobule . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 215,00                    | 4     |
|         | NOTE : Lorsque le 2 <sup>e</sup> temps ou le 3 <sup>e</sup> temps est effectué à la même séance que le 1 <sup>er</sup> temps, supplément 100 \$ par temps.                                                                                                                                                                                    |                           |       |
|         | <b><u>AVIS :</u></b> Si le 2 <sup>e</sup> temps est effectué à la même séance que le 1 <sup>er</sup> temps, inscrire le code d'acte 07431. Si le 3 <sup>e</sup> temps est effectué à la même séance que le 1 <sup>er</sup> temps, inscrire le code d'acte 07432. Pour le code d'acte 07431 ou 07432, inscrire 100 \$ dans la case HONORAIRES. |                           |       |
| ----    | 4 <sup>e</sup> temps :<br>greffe cutanée . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                            | (Voir « greffes libres ») |       |
| + 07427 | Reconstruction en un temps du conduit auditif externe pour atrésie congénitale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                      | 365,40                    | 7     |
|         | <b>OREILLE MOYENNE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                           |       |
|         | <i>Incision</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |       |
| + 07077 | Myringotomie :<br>mise en place du tube sous microscope, unilatérale. .                                                                                                                                                                                                                                                                       | 53,00                     | 4     |
|         | <b><u>AVIS :</u></b> Utiliser le modificateur 086 (combinaison de 050 et 093) pour la facturation du deuxième acte, s'il y a lieu.                                                                                                                                                                                                            |                           |       |
| + 07083 | Tube d'aération à long terme avec création d'un lambeau tympanoméatal non associé à un autre acte chirurgical à la même oreille au cours de la même séance opératoire . . . . .                                                                                                                                                               | 135,50                    | 5     |
| + 07078 | Paracentèse unilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 33,90                     | 4     |
| + 07081 | Tympanotomie exploratrice non associée à un autre acte chirurgical au cours de la même séance opératoire, au même site opératoire, incluant la mobilisation de l'étrier (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                     | 135,50                    | 6     |
| 07082   | Section du nerf de Jacobson par tympanotomie, la section de la corde du tympan incluse . . . . .                                                                                                                                                                                                                                              | 194,00                    | 5     |
| + 07079 | Section des muscles stapédien et tensor tympani incluant l'exploration de l'oreille moyenne . . . . .                                                                                                                                                                                                                                         | 270,90                    | 6     |
|         | <i>Excision</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                           |       |
| 07308   | Exérèse de tube de drainage (sous microscope ou non) inclus dans la prestation de la visite ou de l'acte associé                                                                                                                                                                                                                              |                           | 4     |

**U - APPAREIL AUDITIF**
**Spécialistes**

|         |                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>R = 1</b> | <b>R = 2</b> |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|
| + 07187 | Polype de l'oreille moyenne . . . . .                                                                                                                                                                                                                  | 16,70        | 4            |
|         | Mastoidectomie :                                                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| + 07256 | simple, sans autre intervention chirurgicale à la même<br>séance opératoire sauf une myringotomie . . . . .                                                                                                                                            | 304,50       | 5            |
| + 07259 | radicale ou modifiée (avec ou sans reconstruction<br>ossiculaire) (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                    | 451,50       | 6            |
|         | Révision de la cavité d'évidement mastoïdienne :                                                                                                                                                                                                       |              |              |
| + 07487 | sans fraisage, ni modification du conduit . . . . .                                                                                                                                                                                                    | 152,30       | 6            |
| + 07488 | avec plastie de Conque par voie postérieure (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                          | 254,10       | 6            |
| + 07489 | avec moulage du mur du facial . . . . .                                                                                                                                                                                                                | 304,50       | 4            |
| + 07490 | Réfection totale de la cavité d'évidement mastoïdienne . . . . .                                                                                                                                                                                       | 406,40       | 5            |
| + 07302 | Nettoyage d'une cavité de mastoidectomie sous<br>microscope (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                          | 16,70        | 5            |
| + 07257 | Stapédectomie (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                        | 366,50       | 7            |
| + 07270 | Reprise complète (réouverture de la fenêtre ovale) de<br>stapédectomie avec remplacement de la prothèse<br>incluant, le cas échéant, la cure de fistule (PG-28) . . . . .                                                                              | 394,80       | 7            |
| + 07286 | Reprise partielle de stapédectomie incluant, le cas<br>échéant, le repositionnement de la prothèse et la cure<br>de fistule . . . . .                                                                                                                  | 225,80       | 4            |
|         | <b>Réparation</b>                                                                                                                                                                                                                                      |              |              |
| + 07430 | Cautérisation de perforation tympanique (incluant tym-<br>pan artificiel au microscope) non associée à un autre<br>acte chirurgical au cours de la même séance opératoire,<br>au même site opératoire . . . . .                                        | 22,60        | 4            |
| + 07449 | Myringoplastie (a minima) . . . . .                                                                                                                                                                                                                    | 152,30       | 5            |
| + 07450 | Tympanoplastie (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                                       | 282,50       | 6            |
| + 07451 | avec reconstruction de la chaîne ossiculaire (avec ou<br>sans atticotomie) (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                           | 384,30       | 7            |
| + 07452 | technique de Perkins ou homogreffe de tympan, sup-<br>plément . . . . .                                                                                                                                                                                | 56,50        |              |
|         | Masto-tympanoplastie                                                                                                                                                                                                                                   |              |              |
| + 07491 | sans reconstruction ossiculaire (PG-28) . . . . .                                                                                                                                                                                                      | 451,50       | 6            |
| + 07437 | avec conservation du canal osseux externe (incluant la<br>reconstruction de la chaîne ossiculaire) (PG-28) . . . . .                                                                                                                                   | 541,80       | 6            |
| + 07435 | technique de Perkins ou homogreffe de tympan, sup-<br>plément . . . . .                                                                                                                                                                                | 56,50        |              |
| + 07436 | Méato-masto-tympanoplastie (malformation congénitale) . . . . .                                                                                                                                                                                        | 677,30       | 10           |
| + 07438 | Oblitération de cavité mastoïde . . . . .                                                                                                                                                                                                              | 372,80       | 6            |
| + 07439 | Fenestration du canal semi-circulaire externe . . . . .                                                                                                                                                                                                | 330,00       | 6            |
| + 07442 | Fermeture de fistule de la mastoïde . . . . .                                                                                                                                                                                                          | 203,70       | 5            |
| + 07453 | Cure de fistule de la fenêtre ronde ou ovale . . . . .                                                                                                                                                                                                 | 367,50       | 7            |
| + 07494 | Insertion mastoïdienne d'audioimplant . . . . .                                                                                                                                                                                                        | 378,00       | 6            |
| + 07495 | Implantation cochléaire à monoélectrode ou canaux<br>multiples incluant la pose de récepteur et tous les servi-<br>ces médicaux rendus par le chirurgien au cours de<br>l'hospitalisation, dans un établissement autorisé par le<br>Ministre . . . . . | 1 128,80     | 18           |

**AVIS :** *Inscrire le code de l'établissement dans la case  
appropriée.*

|                        |                                                                                                                                          | R = 1  | R = 2 |
|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| <b>OREILLE INTERNE</b> |                                                                                                                                          |        |       |
| <i>Excision</i>        |                                                                                                                                          |        |       |
| + 07251                | Exérèse de tumeur de la base du crâne ou de l'angle ponto-cérébelleux, en collaboration avec le neurochirurgien, le cas échéant. . . . . | 903,00 | 15    |
| + 07241                | Neurectomie vestibulaire par approche translabyrinthique . . . . .                                                                       | 745,50 | 8     |
| + 07229                | Neurectomie vestibulaire sélective par la fosse postérieure . . . . .                                                                    | 472,50 | 12    |
|                        | Exérèse de tumeur glomique                                                                                                               |        |       |
| + 07287                | approche tympanique. . . . .                                                                                                             | 394,80 | 7     |
| + 07288                | approche mastoïdienne, supplément . . . . .                                                                                              | 282,50 | 2     |
| + 07289                | approche mastoïdienne, foramen jugulaire et cou, supplément. . . . .                                                                     | 959,70 | 5     |
| + 07266                | Temporalectomie . . . . .                                                                                                                | 812,70 | 12    |
| + 07267                | Embolectomie de sinus latéral ou de la jugulaire . . . . .                                                                               | 340,20 | 7     |
|                        | Labyrinthectomie :                                                                                                                       |        |       |
|                        | chimique :                                                                                                                               |        |       |
| + 07258                | première séance incluant la myringotomie . . . . .                                                                                       | 50,80  |       |
| + 07260                | chaque séance subséquente . . . . .                                                                                                      | 33,90  |       |
|                        | NOTE : Un seul des actes codés 07258 et 07260 est payable par jour pour un même patient.                                                 |        |       |
| + 07268                | par oreille moyenne. . . . .                                                                                                             | 315,00 | 7     |
| 07269                  | par voie transmastoidienne. . . . .                                                                                                      | 360,00 | 6     |
| 07272                  | Section du nerf de l'ampoule postérieure . . . . .                                                                                       | 315,00 | 6     |
| <i>Introduction</i>    |                                                                                                                                          |        |       |
| 07316                  | Prélèvement des liquides de l'oreille interne par voie transstapédiale. . . . .                                                          | 237,00 | 6     |
| <i>Réparation</i>      |                                                                                                                                          |        |       |
| + 07445                | Dérivation sous-arachnoïdienne (sac endolymphatique)                                                                                     | 456,80 | 8     |
| + 07446                | Décompression et revascularisation du sac endolymphatique . . . . .                                                                      | 339,20 | 6     |
| + 07481                | Cochléo-sacculotomie . . . . .                                                                                                           | 365,40 | 7     |



L  
R = 7      C  
R = 1

## V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

### TABLEAU DES HONORAIRES

**AVIS :** Pour la facturation de la radiologie diagnostique en laboratoire de radiologie diagnostique, remplir le formulaire n° 1200, « Demande de paiement - médecin ». L'identification de chaque personne assurée est essentielle.

Pour les services rendus en établissement, sauf indication contraire au tarif, utiliser le formulaire n° 1606 « Demande de paiement - Assurance hospitalisation - Rémunération à l'acte ».

Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (voir l'annexe II - Liste des modificateurs sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement »). S'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Pour la facturation d'actes radiologiques dont l'interprétation a été effectuée dans un lieu différent de la technique, voir la section 3.2.5 sous l'onglet « Rédaction de la demande de paiement ».

### TÊTE ET COU

|        |                                                                                    |       |       |
|--------|------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|        | Crâne                                                                              |       |       |
| +08010 | 3 incidences ou moins . . . . .                                                    | 25,50 | 9,60  |
| +08013 | 4 incidences ou plus . . . . .                                                     | 31,80 | 11,90 |
|        | Selle turcique                                                                     |       |       |
| +08041 | (lorsqu'il n'y a pas d'examen du crâne) . . . . .                                  | 22,20 | 5,60  |
|        | Massif facial                                                                      |       |       |
| +08123 | 3 incidences ou moins . . . . .                                                    | 19,50 | 7,30  |
| +08124 | 4 incidences ou plus . . . . .                                                     | 24,30 | 7,60  |
|        | Nez                                                                                |       |       |
| +08031 | minimum de 2 incidences . . . . .                                                  | 12,70 | 4,70  |
|        | Maxillaire inférieur (uni ou bilatéral)                                            |       |       |
| +08023 | minimum de 3 incidences . . . . .                                                  | 19,50 | 7,50  |
|        | Articulations temporo-maxillaires                                                  |       |       |
| +08024 | minimum de 4 incidences incluant les clichés en bouche ouverte et fermée . . . . . | 19,50 | 7,50  |
|        | Sinus                                                                              |       |       |
| +08125 | 3 incidences ou moins . . . . .                                                    | 18,50 | 7,00  |
| +08126 | 4 incidences ou plus . . . . .                                                     | 22,20 | 7,30  |
|        | Mastoides, bilatérales, incluant la tomographie, le cas échéant                    |       |       |
| +08076 | minimum de 6 incidences . . . . .                                                  | 24,40 | 10,40 |
|        | Conduit auditif interne                                                            |       |       |
| +08019 | lorsqu'il n'y a pas d'examen du crâne . . . . .                                    | 22,20 | 7,50  |

# V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

# Spécialistes

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|        | Oeil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |            |            |
| +08030 | recherche de corps étrangers . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 12,70      | 6,60       |
| +08028 | recherche et localisation de corps étrangers . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 27,30      | 23,70      |
| +08011 | Trous optiques . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 14,80      | 6,60       |
| +08038 | Région des glandes salivaires . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 13,80      | 5,80       |
|        | Tissus mous du cou                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
| +08037 | minimum de 2 incidences . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 12,00      | 5,80       |
| +08036 | Étude panoramique des maxillaires . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 15,10      | 5,80       |
|        | Dents                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            |
| +08034 | 1-2 régions dentaires . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 5,50       | 1,30       |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 13.2 de l'Addendum 4 - Radiologie diagnostique.                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
|        | Céphalométrie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |            |            |
| +08077 | avec mesure des angles . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 17,70      | 23,80      |
|        | <b>COLONNE ET BASSIN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |            |
|        | Colonne cervicale                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |            |
| +08127 | 3 incidences ou moins . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22,20      | 6,20       |
| +08128 | 4 incidences ou plus . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 28,50      | 8,20       |
| +08042 | Colonne dorsale (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 21,20      | 6,40       |
| +08059 | Colonne lombaire ou lombo-sacrée (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 24,80      | 6,40       |
| +08057 | Colonne dorso-lombaire (1 incidence) associée à une ostéodensitométrie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                 | 31,20      | 7,20       |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Ce code d'acte exige comme pré-requis un des codes d'acte suivants: 08243, 08245, 08246 ou 08247. Si les pré-requis sont facturés le même jour et si le formulaire n° 1200 « Demande de paiement - Médecin » est utilisé, les deux services doivent être facturés sur le même formulaire afin d'en accélérer le traitement. |            |            |
|        | Colonne entière (série scoliotique)                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |            |
| +08053 | minimum de 4 incidences . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 47,60      | 15,80      |
| +08101 | Sacrum (ne peut être facturé en sus du coccyx) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 20,40      | 5,30       |
| +08110 | Coccyx (ne peut être facturé en sus du sacrum) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 26,50      | 8,30       |
| +08058 | Articulations sacro-iliaques . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 18,50      | 8,10       |
|        | Bassin                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |            |
| +08054 | 1 incidence (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 12,70      | 5,40       |
| +08056 | 2 incidences (ex.: bassin A.P. + 1 latérale hanche) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 23,60      | 7,50       |
| +08055 | 3 incidences ou plus (ex.: bassin + articulations sacro-iliaques ou bassin + 2 hanches) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                | 27,20      | 8,20       |
|        | NOTE : Les articulations sacro-iliaques ou les hanches, ou les deux ne peuvent être chargées séparément en même temps que le bassin.                                                                                                                                                                                                             |            |            |

**AVIS :** (\*) Voir la Règle d'application n° 14.



|                                                         |                                                                                                                                                       | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>MEMBRES SUPÉRIEURS</b>                               |                                                                                                                                                       |            |            |
| +08060                                                  | Clavicule. . . . .                                                                                                                                    | 15,00      | 5,30       |
| +08075                                                  | Articulations acromio-claviculaires . . . . .                                                                                                         | 18,50      | 8,10       |
| +08118                                                  | Articulations sterno-claviculaires . . . . .                                                                                                          | 15,30      | 6,40       |
| +08074                                                  | Omoplate . . . . .                                                                                                                                    | 16,60      | 6,40       |
| +08062                                                  | Épaule . . . . .                                                                                                                                      | 16,50      | 6,40       |
| +08063                                                  | Humérus. . . . .                                                                                                                                      | 12,70      | 5,30       |
| +08064                                                  | Coude. . . . .                                                                                                                                        | 12,70      | 5,30       |
| +08065                                                  | Avant-bras . . . . .                                                                                                                                  | 12,70      | 5,30       |
| +08066                                                  | Poignet . . . . .                                                                                                                                     | 12,70      | 5,30       |
| +08067                                                  | Main . . . . .                                                                                                                                        | 12,70      | 5,30       |
| +08068                                                  | Poignet et main . . . . .                                                                                                                             | 18,50      | 10,10      |
| +08069                                                  | Doigt ou pouce. . . . .                                                                                                                               | 9,80       | 4,00       |
| <b>MEMBRES INFÉRIEURS</b>                               |                                                                                                                                                       |            |            |
| +08080                                                  | Hanche unilatérale<br>2 incidences ou plus. . . . .                                                                                                   | 20,80      | 6,20       |
| <b><u>AVIS :</u> Voir la Règle d'application n° 14.</b> |                                                                                                                                                       |            |            |
| +08083                                                  | Fémur . . . . .                                                                                                                                       | 12,70      | 5,30       |
| +08084                                                  | Genou, incluant la rotule . . . . .                                                                                                                   | 12,70      | 5,30       |
| +08085                                                  | Jambe. . . . .                                                                                                                                        | 12,70      | 5,30       |
| +08086                                                  | Cheville. . . . .                                                                                                                                     | 12,70      | 5,30       |
| +08087                                                  | Pied<br>Tarse, calcaneum ou talon . . . . .                                                                                                           | 12,70      | 5,30       |
| +08088                                                  | A.P., latéral, positions de charge avec mesure des<br>angles . . . . .                                                                                | 19,50      | 9,00       |
| +08090                                                  | Orteil . . . . .                                                                                                                                      | 9,80       | 4,00       |
| +08091                                                  | Mesures des membres inférieurs (orthodiagraphie) . .                                                                                                  | 19,20      | 8,10       |
| <b>ÉTUDES DU SQUELETTE</b>                              |                                                                                                                                                       |            |            |
| +08092                                                  | Étude du squelette pour âge osseux<br>1 région (main) . . . . .                                                                                       | 12,70      | 7,70       |
| +08093                                                  | 2 régions (main et autres) . . . . .                                                                                                                  | 22,80      | 8,80       |
|                                                         | Étude osseuse (i.e. rhumatoïde, métabolique ou métas-<br>tatique) par incidence ou région                                                             |            |            |
| +08280                                                  | 8 incidences ou moins . . . . .                                                                                                                       | 50,70      | 19,90      |
| +08281                                                  | 9 ou 10 incidences . . . . .                                                                                                                          | 60,20      | 24,10      |
| +08282                                                  | 11 incidences ou plus. . . . .                                                                                                                        | 69,80      | 27,10      |
| <b>THORAX</b>                                           |                                                                                                                                                       |            |            |
| +08100                                                  | Poumons . . . . .                                                                                                                                     | 18,50      | 7,65       |
| +08108                                                  | Poumons-médiastin ou poumons-coeur ou les deux,<br>incluant l'opacification de l'oesophage, incidences multi-<br>ples (3 incidences et plus). . . . . | 42,70      | 11,60      |
| +                                                       | Larynx, études spéciales                                                                                                                              |            |            |
| +08113                                                  | phonation. . . . .                                                                                                                                    | 24,70      | 19,30      |
|                                                         | Hémithorax (côtes)                                                                                                                                    |            |            |
| +08115                                                  | 2 incidences ou plus. . . . .                                                                                                                         | 15,30      | 5,60       |
| +08117                                                  | Sternum . . . . .                                                                                                                                     | 16,10      | 5,60       |

# V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

## Spécialistes

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|        | Lecteur B/ CSST :<br>pour l'examen radiologique du poumon par un méde-<br>cin radiologiste<br>en établissement . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | 12,50      |
| 09943  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Cet acte doit être facturé sur le formulaire<br>n° 1606 « Demande de paiement - Assurance<br>hospitalisation - Rémunération à l'acte ».                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |            |
|        | pour l'examen radiologique du poumon par un méde-<br>cin radiologiste<br>en cabinet . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |            | 13,50      |
| 09943  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Cet acte doit être facturé <b>seul</b> , sur le formulaire<br>n° 1200 « Demande de paiement - médecin »<br>dans la case ACTES;<br>- inscrire ZZZZ01010112 dans la case<br>NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;<br>- inscrire le nombre total de lectures effectuées<br>dans la case UNITÉS et les honoraires cor-<br>respondants;<br>- inscrire la lettre «A» dans la case C.S. mais<br><b>ne rien inscrire</b> dans la case RENSEIGNE-<br>MENTS COMPLÉMENTAIRES. |            |            |
|        | <b>ABDOMEN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            |            |
|        | Abdomen<br>simple . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 12,70      | 4,70       |
| +08150 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
| +08152 | 2 incidences ou plus . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 20,00      | 6,70       |
| +      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
|        | <b>VOIES GASTRO-INTESTINALES ET BILIAIRES<br/>(Incluant la fluoroscopie)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |            |            |
|        | NOTE : Les services médicaux en rôle 1 de la section<br>« Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la<br>fluoroscopie) » sont rémunérés à 150 % du tarif<br>prévu lorsqu'ils sont effectués chez un patient de<br>moins de 5 ans (MOD=066). Ces services médi-<br>caux sont facturés en utilisant le formulaire des<br>visites.                                                                                                                                       |            |            |
|        | <b><u>AVIS :</u></b> Pour facturer les services rendus à des patients<br>de moins de 5 ans, remplir le formulaire n° 1200<br>«Demande de paiement - médecin », que les<br>services soient rendus en laboratoire de radiolo-<br>gie diagnostique ou en établissement. L'identi-<br>fication de chaque personne assurée est<br><b>obligatoire</b> .                                                                                                                             |            |            |
|        | Étude palato-pharyngienne ou choanographie . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 31,90      | 24,70      |
| +08132 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            |            |
| +08133 | Étude du pharynx et de l'oesophage . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 31,90      | 24,70      |
| +08157 | Oesophage seul (lorsque les codes d'actes 08133,<br>08154, 08158, 08159 ou 08162 ne sont pas utilisés). . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 30,10      | 14,40      |
|        | Tube digestif supérieur (comprend au moins 5 films ou<br>10 expositions)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |
| +08154 | incluant l'oesophage, l'estomac et le duodénum . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 59,00      | 24,33      |

|                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                     | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| +08158                                                                          | en double contraste, incluant l'oesophage, l'estomac et le duodénum . . . . .                                                                                                                                                       | 63,60      | 29,55      |
| +08159                                                                          | Tube digestif supérieur et grêle, incluant l'oesophage, l'estomac, le duodénum et le grêle . . . . .                                                                                                                                | 75,70      | 31,76      |
| +08162                                                                          | Tube digestif supérieur en double contraste et grêle, incluant l'oesophage, l'estomac, le duodénum et le grêle . . . . .                                                                                                            | 85,20      | 37,17      |
| +08156                                                                          | Étude du grêle seul (lorsque les codes d'actes 08154, 08157, 08158, 08159 ou 08162 ne sont pas utilisés) . . . . .                                                                                                                  | 38,80      | 16,81      |
| +08164                                                                          | Examen radiologique de l'intestin grêle seul, en double contraste, incluant l'intubation du grêle . . . . .                                                                                                                         | 70,70      | 63,36      |
|                                                                                 | Colon, lavement baryté . . . . .                                                                                                                                                                                                    |            |            |
| +08149                                                                          | simple contraste . . . . .                                                                                                                                                                                                          | 61,40      | 18,76      |
| +08179                                                                          | pour réduction d'intussusception . . . . .                                                                                                                                                                                          | 55,50      | 82,70      |
| +08160                                                                          | double contraste (l'examen en mode analogique [non numérique] comprend 5 grands films - l'examen en mode numérique comprend 2 grands films standard [décubitus latéraux droit et gauche] et un minimum de 10 expositions) . . . . . | 80,50      | 40,00      |
| <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 5 de l'Addendum 4 - Radiologie diagnostique. |                                                                                                                                                                                                                                     |            |            |
| 08035                                                                           | coloscopie virtuelle, avec ou sans injection de substance de contraste, avec ou sans injection de médicament et/ou modificateur pharmacologique . . . . .                                                                           |            | 150,00     |
|                                                                                 | NOTE : Cet acte ne peut être facturé avec les services médicaux suivants s'ils sont effectués le même jour : 08149, 08160, 08255, 08256, 08257, 08262, 08263, 08264, 08265, 08266, 08267, 08268 et 08269.                           |            |            |
| 08161                                                                           | Cholécystographie orale . . . . .                                                                                                                                                                                                   |            | 3,54       |
|                                                                                 | Cholangiographie . . . . .                                                                                                                                                                                                          |            |            |
| +08171                                                                          | par tube en T, incluant l'injection. . . . .                                                                                                                                                                                        | 25,70      | 14,30      |
| +08163                                                                          | per-opératoire . . . . .                                                                                                                                                                                                            |            | 7,50       |
| +08165                                                                          | par infusion intraveineuse, incluant l'injection . . . . .                                                                                                                                                                          | 36,80      | 17,30      |
| +08180                                                                          | Pancréatographie per-opératoire . . . . .                                                                                                                                                                                           |            | 12,80      |
| +08182                                                                          | Pancréatographie et cholangiographie rétrograde par endoscopie . . . . .                                                                                                                                                            | 26,70      | 12,17      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                          | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>VOIES GÉNITO-URINAIRES INCLUANT<br/>L'INJECTION DE SUBSTANCE DE CONTRASTE<br/>ET, LE CAS ÉCHÉANT, LA FLUOROSCOPIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                          |            |            |
| NOTE : Les services médicaux en rôle 1 de la section<br>« Voies génito-urinaires incluant l'injection de<br>substance de contraste et, le cas échéant, la<br>fluoroscopie » sont rémunérés à 150 % du tarif<br>prévu lorsqu'ils sont effectués chez un patient de<br>moins de 5 ans (MOD=066). Ces services médi-<br>caux sont facturés en utilisant le formulaire des<br>visites. |                                                                                                                                                          |            |            |
| <b><u>AVIS :</u></b> <i>Pour facturer les services rendus à des patients<br/>de moins de 5 ans, remplir le formulaire n° 1200<br/>«Demande de paiement - médecin », que les<br/>services soient rendus en laboratoire de radiolo-<br/>gie diagnostique ou en établissement. L'identi-<br/>fication de chaque personne assurée est<br/>obligatoire.</i>                             |                                                                                                                                                          |            |            |
| +08181                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Pyélographie<br>I.V. incluant la radiographie simple de l'abdomen, les<br>films post-mictionnels et la tomographie, le cas<br>échéant. ....              | 61,50      | 28,00      |
| <b><u>AVIS :</u></b> <i>Utiliser le formulaire n° 1200 peu importe le<br/>lieu de dispensation.</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                          |            |            |
| +08186                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | rétrograde ou antégrade percutanée ou néphrostogra-<br>phie percutanée ou examen de vessie iléale, incluant<br>la radiographie simple de l'abdomen ..... | 38,20      | 7,50       |
| +08187                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Urétrographie ou cystographie rétrograde ou les deux,<br>incluant la scopie et l'insertion de chaînette, le cas<br>échéant .....                         | 30,10      | 22,90      |
| +08190                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cysto-urétrographie de stress ou mictionnelle (cathéter),<br>incluant la scopie et l'insertion de chaînette, le cas<br>échéant .....                     | 49,00      | 28,80      |
| +08189                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Vasographie - Déférentographie. ....                                                                                                                     | 18,80      | 5,60       |
| +08191                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Kystographie rénale incluant la ponction .....                                                                                                           | 11,40      | 69,40      |
| +08198                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Herniographie, pneumographie abdominale ou pelvigraphie<br>.....                                                                                         | 38,90      | 25,70      |
| <b>OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                          |            |            |
| +08192                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Étude du fœtus (âge fœtal, mort fœtale) .....                                                                                                            | 12,60      | 4,80       |
| +08193                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Pelvimétrie .....                                                                                                                                        | 19,40      | 7,90       |
| +08197                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Hystérosalpingographie incluant l'injection de subs-<br>tance de contraste et, le cas échéant, la scopie .....                                           | 39,50      | 43,25      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                     | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| <b>FLUOROSCOPIE DIAGNOSTIQUE</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                     |            |            |
| NOTE : Les services médicaux en rôle 1 de la section « Fluoroscopie diagnostique » sont rémunérés à 150 % du tarif prévu lorsqu'ils sont effectués chez un patient de moins de 5 ans (MOD=066). Ces services médicaux sont facturés en utilisant le formulaire des visites.(*)                                                                                     |                                                                                                     |            |            |
| +08102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Thorax . . . . .                                                                                    | 29,10      | 10,43      |
| +08151                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Abdomen . . . . .                                                                                   | 29,10      | 10,43      |
| +08121                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Squelette . . . . .                                                                                 | 29,10      | 10,43      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Contrôle fluoroscopique de procédures cliniques effectuées par un autre médecin - par quart d'heure |            |            |
| +08270                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | premier quart d'heure . . . . .                                                                     | 11,30      | 19,02      |
| +08271                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | deux quarts d'heure . . . . .                                                                       | 22,60      | 38,05      |
| +08272                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | trois quarts d'heure . . . . .                                                                      | 34,00      | 57,08      |
| +08273                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | une heure ou plus . . . . .                                                                         | 45,30      | 76,10      |
| <b>EXAMENS SPÉCIAUX, INCLUANT L'INJECTION DE SUBSTANCE DE CONTRASTE ET, LE CAS ÉCHÉANT, LA SCOPIE ET LA PONCTION</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                     |            |            |
| NOTE : Les services médicaux en rôle 1 de la section « Examens spéciaux, incluant l'injection de substance de contraste et, le cas échéant, la scopie et la ponction » sont rémunérés à 150 % du tarif prévu lorsqu'ils sont effectués chez un patient de moins de 5 ans (MOD=066). Ces services médicaux sont facturés en utilisant le formulaire des visites.(*) |                                                                                                     |            |            |
| +08114                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Arthrographie, bursographie ou ténographie graphie seulement . . . . .                              | 30,50      | 23,60      |
| +08116                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | fluoroscopie et positionnement par le médecin . . . . .                                             | 51,80      | 53,85      |
| +08112                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | fluoroscopie et positionnement par le médecin d'une prothèse articulaire . . . . .                  | 46,90      | 68,85      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Bronchographie                                                                                      |            |            |
| +08109                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | unilatérale . . . . .                                                                               | 28,90      | 47,80      |
| +08111                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | bilatérale . . . . .                                                                                | 39,90      | 67,20      |
| +08166                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cholangiographie percutanée transhépatique . . . . .                                                | 34,90      | 20,60      |
| +08007                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Cisternographie opaque . . . . .                                                                    | 66,20      | 29,00      |
| +08027                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Dacryocystographie . . . . .                                                                        | 25,20      | 9,70       |
| +08098                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Discographie, un niveau ou plus . . . . .                                                           | 29,00      | 19,70      |
| +08004                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Encéphalographie . . . . .                                                                          | 63,00      | 29,00      |

**AVIS :**

(\*) Pour facturer les services rendus à des patients de moins de 5 ans, remplir le formulaire n° 1200 « Demande de paiement - médecin », que les services soient rendus en laboratoire de radiologie diagnostique ou en établissement. L'identification de chaque personne assurée est obligatoire.

## V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

## Spécialistes

|        |                                                                                             | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| +08214 | Fistulographie . . . . .                                                                    | 23,10      | 25,00      |
| +08201 | Galactographie . . . . .                                                                    | 35,00      | 50,00      |
| +08202 | Kystographie mammaire . . . . .                                                             | 45,80      | 52,30      |
| +08119 | Laryngogramme avec contraste opaque . . . . .                                               | 61,70      | 57,00      |
|        | Myélographie (colonne), incluant la ponction lombaire                                       |            |            |
| +08096 | contraste huileux . . . . .                                                                 | 73,80      | 27,10      |
| +08097 | contraste non ionique . . . . .                                                             | 158,40     | 30,00      |
| +08008 | Myélographie gazeuse, incluant la ponction lombaire et la pneumo-encéphalographie . . . . . |            | 51,90      |
| +08061 | Phlébographie périphérique par ponction directe ou dissection veineuse . . . . .            | 60,50      | 96,60      |

**AVIS :** Utiliser le formulaire n° 1200 « Demande de paiement - médecin » peu importe le lieu de dispensation.

|        |                        |       |       |
|--------|------------------------|-------|-------|
| +08025 | Sialographie . . . . . | 47,30 | 41,10 |
|--------|------------------------|-------|-------|

### DIVERS

**AVIS :** Voir la Règle d'application n° 14. Consigner les indications médicales dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**Pour les codes d'acte 08243, 08245, 08246 et 08247, remplir le formulaire n° 1200 « Demande de paiement médecin », que les services soient rendus en laboratoire de radiologie diagnostique ou en établissement. L'identité de chaque personne assurée est obligatoire.**

|        |                                                                                                 |       |       |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|        | Mesure de la densité osseuse: ostéodensitométrie radiologique (DXA)                             |       |       |
| +08243 | Examen initial de base . . . . .                                                                | 38,90 | 19,40 |
|        | Suivi (« follow-up »):                                                                          |       |       |
| +08245 | un site . . . . .                                                                               | 34,70 | 11,60 |
| +08246 | deux sites ou plus . . . . .                                                                    | 38,90 | 15,80 |
| +08247 | Microradiographie des mains ou ostéodensitométrie avec appareillage périphérique PDXA . . . . . | 11,10 | 3,60  |
| +08006 | Stérotaxie . . . . .                                                                            | 63,00 | 21,00 |
| +08232 | Tomographie . . . . .                                                                           | 53,50 | 13,80 |

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| +08240 | Consultation exceptionnelle, supplément (établissement) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | 32,50      |
|        | <b>AVIS :</b> Cet acte doit être facturé sur le même formulaire que les actes associés au cours de la consultation exceptionnelle. L'identification de la personne assurée et celle du médecin référant (les initiales, le nom et le numéro du professionnel) ainsi que les raisons médicales sont essentielles. Dans le cas de l'emploi de la « Demande de paiement à l'assurance hospitalisation » (n° 1606), utiliser un « Document complémentaire » (n°1944) pour inscrire les renseignements demandés. |            |            |
| +08242 | Annulation d'un examen pour indications cliniques, avec rapport écrit :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |            |            |
| +      | en établissement .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            | 10,30      |
| +      | en cabinet .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            | 20,60      |
|        | Révision, avec rapport écrit, à la demande d'un médecin, de document radiologique fait ailleurs ou dont le rapport a déjà été fourni                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |            |
|        | En ÉTABLISSEMENT : Tarif de consultation de chaque examen. (MOD=021)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |            |
| +      | En CABINET : Tarif de consultation de chaque examen +8,40\$. (MOD=008)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |

**MAMMOGRAPHIE**

**AVIS :** Remplir le formulaire n° 1200 « Demande de paiement - médecin », quelque soit le lieu où les services ont été rendus. L'identification de chaque personne assurée est **obligatoire**.

**Dans une région où le Programme québécois de dépistage du cancer du sein n'est pas mis en place**

NOTE : Le tarif de la mammographie s'applique uniquement si l'appareil utilisé est un mammographe « dédié ».

|        |                                                                                                     |       |       |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|
|        | sans examen clinique                                                                                |       |       |
| +08140 | unilatérale .....                                                                                   | 23,90 | 6,80  |
| +08141 | bilatérale .....                                                                                    | 36,00 | 13,70 |
|        | avec examen clinique fait par le radiologiste et dont le sommaire est gardé au dossier radiologique |       |       |
| +08142 | unilatérale .....                                                                                   | 23,90 | 16,00 |
| +08143 | bilatérale .....                                                                                    | 36,00 | 21,30 |

# V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

## Spécialistes

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| +08199                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | radiographie d'une pièce biopsique . . . . .                                                                   | 21,90      | 4,50       |
| <p><b>AVIS :</b> Remplir le formulaire n° 1200 « Demande de paiement - médecin », quelque soit le lieu où les services ont été rendus. L'identification de chaque personne assurée est <b>obligatoire</b>.</p> <p><b>Dans une région où le Programme québécois de dépistage du cancer du sein est mis en place</b></p> <p><b>AVIS :</b> Facturation des services de radiologie dont l'interprétation a été effectuée dans un lieu différent de celui de la technique.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- facturer les services avec le taux et le mode de rémunération prévalant pour vous dans l'établissement où l'interprétation a été effectuée</li> <li>- inscrire un «A» dans la case C.S.</li> <li>- préciser le lieu où l'interprétation a été effectuée dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.</li> <li>- inscrire le code de l'établissement où la technique a été effectuée dans la case prévue à cet effet.</li> </ul> <p>NOTE : Le tarif de la mammographie s'applique uniquement si l'appareil utilisé est un mammographe « dédié ».</p> |                                                                                                                |            |            |
| +08048                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | diagnostique sans examen clinique                                                                              |            |            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | unilatérale . . . . .                                                                                          | 23,90      | 6,80       |
| +08049                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | bilatérale . . . . .                                                                                           | 36,00      | 13,70      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | diagnostique avec examen clinique fait par le radiologue et dont le sommaire est gardé au dossier radiologique |            |            |
| +08070                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | unilatérale . . . . .                                                                                          | 23,90      | 16,00      |
| +08071                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | bilatérale . . . . .                                                                                           | 36,00      | 21,30      |



**Spécialistes**
**V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE**

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>L<br/>R = 7</b> | <b>C<br/>R = 1</b> |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|
|        | clichés supplémentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                    |
| +08072 | unilatéral_ . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 21,90              | 6,80               |
| +08073 | bilatéral_ . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 36,00              | 13,70              |
|        | de dépistage pour la clientèle ciblée par le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (femmes âgées de 50 à 69 ans) à la condition qu'un tel examen n'ait pas été subi depuis un an                                                                                                                                                                                    |                    |                    |
|        | NOTE : Le tarif de la mammographie de dépistage s'applique uniquement lorsque le service est dispensé dans un cabinet privé ou dans un centre hospitalier désigné par le ministre dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. (Centre de dépistage désigné, CDD).                                                                                       |                    |                    |
|        | comprend une incidence craniocaudale et une incidence oblique médiolatérale                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                    |                    |
| +08078 | unilatérale (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 23,90              | 6,80               |
| +08079 | bilatérale (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 36,00              | 13,70              |
| 08081  | supplément payable en cabinet privé pour normes et exigences spécifiques du Programme québécois de dépistage du cancer du sein (Lettre d'entente 107) . . . . .                                                                                                                                                                                                                  | 7,50               |                    |
|        | clichés supplémentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                    |                    |
| +08103 | unilatéral (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 21,90              | 6,80               |
| +08104 | bilatéral (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 36,00              | 13,70              |
| +08105 | si, lorsque requis, un examen clinique unilatéral ou bilatéral est pratiqué par le radiologiste, supplément (*) . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                        |                    | 12,30              |
|        | NOTE : Les tarifs des clichés supplémentaires et de l'examen clinique s'appliquent lorsque les services sont dispensés dans un cabinet privé ou dans un centre hospitalier désigné par le ministre, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein comme Centre de dépistage désigné (CDD) ou dans un Centre de référence pour investigation désigné (CRID) |                    |                    |

**AVIS :** (\*) Pour connaître la liste des centres de dépistage désignés (CDD) ou des centres de référence pour investigation désignés (CRID), consulter le site Internet de la Régie à la rubrique « Etablissements du réseau de la santé » puis sélectionner « Mammographie de dépistage » et finalement la liste désirée.

# V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

## Spécialistes

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
|        | de dépistage pour les femmes de 35 à 49 ans ou pour les femmes de 70 ans ou plus à la condition qu'un tel examen n'ait pas été subi depuis un an                                                                                                                                                                                                                                  |            |            |
|        | NOTE : Le tarif de la mammographie de dépistage s'applique uniquement lorsque le service est dispensé dans un cabinet privé ou dans un centre hospitalier désigné par le ministre dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein. (Centre de dépistage désigné, CDD)                                                                                         |            |            |
|        | comprend une incidence craniocaudale et une incidence oblique médiolatérale                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |            |
| +08134 | unilatérale (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 23,90      | 6,80       |
| +08135 | bilatérale (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 36,00      | 13,70      |
|        | clichés supplémentaires                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |            |            |
| +08129 | unilatéral (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 21,90      | 6,80       |
| +08130 | bilatéral (*)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 36,00      | 13,70      |
| +08131 | si, lorsque requis, un examen clinique unilatéral ou bilatéral est pratiqué par le radiologiste, supplément (*)                                                                                                                                                                                                                                                                   |            | 12,30      |
|        | NOTE : Les tarifs des clichés supplémentaires et de l'examen clinique s'appliquent lorsque les services sont dispensés dans un cabinet privé, ou dans un centre hospitalier désigné par le ministre, dans le cadre du Programme québécois de dépistage du cancer du sein comme Centre de dépistage désigné (CDD) ou dans un Centre de référence pour investigation désigné (CRID) |            |            |
| +08099 | radiographie d'une pièce biopsique                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 21,90      | 4,50       |
|        | <b>AVIS :</b> Remplir le formulaire n° 1200 « Demande de paiement - médecin », quelque soit le lieu où les services ont été rendus. L'identification de chaque personne assurée est essentielle.                                                                                                                                                                                  |            |            |

### AVIS :

(\*) Pour connaître la liste des centres de dépistage désignés (CDD) ou des centres de référence pour investigation désignés (CRID), consulter le site Internet de la Régie à la rubrique « Etablissements du réseau de la santé » puis sélectionner « Mammographie de dépistage » et finalement la liste désirée.

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | L<br>R = 7 | C<br>R = 1 |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|
| +08144 | Examen de révision suite à une mammographie de dépistage anormale - honoraires payés à un radiologue en centre de référence pour investigation désigné (CRID) ou en cabinet privé agréé par les parties négociantes pour l'évaluation d'un dossier (examens effectués en CDD et films antérieurs). L'honoraire de l'examen de révision exclut les examens complémentaires effectués en CRID, i.e. clichés supplémentaires, échographie, biopsie, etc. (*) . . . . . |            | 47,30      |
|        | NOTE : Ce service médical n'est pas payable au radiologue qui a facturé l'examen de dépistage.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |            |            |
|        | Mammographie de dépistage - Unité mobile de mammographie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |            |            |
| +08145 | unilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |            | 6,80       |
| +08146 | bilatérale . . . . .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |            | 13,70      |

**AVIS :**

(\*) Pour connaître la liste des centres de dépistage désignés (CDD) ou des centres de référence pour investigation désignés (CRID), consulter le site Internet de la Régie à la rubrique « Etablissements du réseau de la santé » puis sélectionner « Mammographie de dépistage » et finalement la liste désirée.

C  
R = 1

**La tarification qui suit a trait aux examens d'angioradiologie dont la technique est exécutée par le médecin radiologiste. Les honoraires correspondants sont considérés comme des honoraires de consultation.**

**AVIS :** Lorsque le médecin radiologiste exécute la technique et l'interprétation :

- Utiliser les codes d'acte sous les titres **Angioradiologie technique et Angioradiologie interprétation**.
- Remplir le formulaire n° 1200 « Demande de paiement - médecin ». L'identification de la personne assurée est obligatoire.

Lorsque le médecin radiologiste ne fait que l'interprétation :

- Utiliser les codes d'acte sous le titre **Angioradiologie interprétation** et les tarifs correspondants.
- Remplir le formulaire n° 1606, « Demande de paiement à l'assurance hospitalisation - Rémunération à l'acte ».

#### **ANGIORADIOLOGIE (Technique)**

Les services médicaux de la section « Angioradiologie (technique) » sont rémunérés à 150 % du tarif prévu lorsqu'ils sont effectués chez un patient de moins de 5 ans (MOD=066).

|       |                                                                                                                                                                                                                                         |        |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
|       | Angiographie par cathétérisation (abdominale, thoracique, cervicale ou crânienne)                                                                                                                                                       |        |
| 08401 | insertion de cathéter, incluant la dissection si nécessaire et, le cas échéant, l'injection de substance de contraste . . . . .                                                                                                         | 100,00 |
| 08400 | Après ou au cours d'un examen artériographique, introduction chez un même patient d'un cathéter veineux non sélectif afin de procéder à une ou plusieurs phlébographies non sélectives                                                  | 91,94  |
| 08402 | Après une angiographie d'une première région anatomique, si déplacement du cathéter déjà introduit et deuxième injection non sélective dans une autre région anatomique (maximum 1) pour une seconde angiographie, supplément . . . . . | 48,00  |
| 08403 | cathétérisation sélective autre qu'une angiographie spinale, par vaisseau (maximum 4), supplément . . . . .                                                                                                                             | 60,00  |
| 08404 | cathétérisation sélective, angiographie spinale, par vaisseau (maximum 8), supplément . . . . .                                                                                                                                         | 15,44  |

NOTE :

- par cathétérisation sélective on entend une manipulation du cathéter depuis l'artère ou la veine d'entrée vers une branche tributaire de l'aorte ou des veines caves ou vers une chambre cardiaque, avec une ou plusieurs injections pour angiographie.
- par cathétérisation non sélective, on entend celle de l'artère ou de la veine d'entrée ou de l'aorte ou des veines caves.

**CARDIAQUE**

Nonobstant toute autre disposition contraire prévue à l'Entente, les services médicaux de la présente section peuvent également être facturés par un médecin spécialiste en cardiologie et la visite effectuée lors de ces services médicaux est alors incluse. Toutefois ces honoraires ne sont alors payables au médecin cardiologue que dans les établissements suivants :

- Institut de Cardiologie de Montréal
- Institut de Cardiologie de Québec
- CUSM - Hôpital de Montréal pour enfants
- Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

# **AVIS :** *L'établissement doit faire parvenir à la Régie, le formulaire no 3051 «Avis d'assignation, Octroi de privilèges de pratique, Service de laboratoire en établissement» pour chaque médecin concerné e précisant la période couverte.*

L'examen de résonance magnétique cardiaque est une procédure complexe nécessitant tout d'abord des logiciels d'acquisition dédiés et spécifiques, incluant un temps d'installation pour la synchronisation cardiaque. L'acquisition des images en elle-même demande une supervision médicale directe en salle, qui peut, dans certains cas durer tout le temps de l'acquisition en particulier quand il s'agit de procédures de type "Examen avec stress physique ou pharmacologique". Finalement, ce type d'examen demande un temps de post-analyse non négligeable, avec des calculs et des analyses de fraction d'éjection, de quantification de vitesse et des reconstructions angiographiques tridimensionnelles.

**AVIS :** *Voir la Règle d'application n° 12. Pour la facturation des examens de résonance magnétique, remplir le formulaire n° 1200 « Demande de paiement - médecin ». L'identification de chaque personne assurée est obligatoire.*

08580 Étude morphologique de base en pondération de type T1 et ses dérivés, densité protonique ou T2 et ses dérivés avec ou sans injection de Gadolinium (PG-7) . . . . . 175,00

L'étude devra inclure les synchronisations cardiaque et respiratoire, le cas échéant et les images interprétables de 3 axes cardiaques, soit standard (2 chambres, petit axe, 4 chambres, obliques sagittales), soit des plans axial, coronal ou sagittal. Ces acquisitions ne peuvent être des séquences de localisation et doivent couvrir le volume cardiaque entier.

NOTE : L'acte codé 08580 inclut la supervision, l'interprétation et la production du rapport.

08581 Examen limité (PG-7) . . . . . 75,00

NOTE : L'acte codé 08581 est facturable lorsque les conditions de l'étude morphologique de base (acte codé 08580) ne sont pas remplies (ex. : réponse à une question précise uniquement comme « contractilité apicale » ou "évaluation anneau aortique ».

**V - RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE**
**Spécialistes**

|       |                                                                                                                                                                                                                                                                | <b>C<br/>R = 1</b> |
|-------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 08582 | Examen initial ou suivi d'anomalie(s) congénitale(s) (PG-7) . . . . .<br>NOTE : L'acte codé 08582 ne peut pas être facturé pour une CIA, des anomalies valvulaires uniques de type bicuspidie ou coarctation aortique.                                         | 75,00              |
| 08583 | Études de contractilité (PG-7) . . . . .<br>NOTE : L'acte codé 08583 doit obligatoirement inclure des images cinématiques dans un plan défini cardiaque (2 chambres, petit axe ou 4 chambres, obliques sagittales ou axiales) à au moins 5 niveaux différents. | 50,00              |
| 08584 | Études de perfusion/viabilité (PG-7) . . . . .<br>NOTE : L'acte codé 08584 doit inclure une étude de type perfusion en 1er passage et des séquences tardives après injection intraveineuse de Gadolinium.                                                      | 50,00              |
| 08585 | Études de flot (séquences spécifiques vélocimétriques, soit valvulaires, vasculaires ou études comparatives de débits pulmonaires ou systémiques) (maximum 4) (PG-7) . . . . .                                                                                 | 25,00              |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'études dans la case unités.</i>                                                                                                                                               |                    |
| 08586 | Études de type constriction/restriction (études dynamiques en inspiration et en expiration en temps réel) (PG-7) . . . . .<br><br>Études utilisant soit un stress physique ou pharmacologique                                                                  | 50,00              |
| 08587 | Stress physique avec ergocycle . . . . .<br>NOTE : L'acte codé 08587 inclut une étude de stress maximale avec atteinte de 80 % de la fréquence cardiaque prédite avant et post-stress dans au moins 1 axe cardiaque interprétable (court axe ou 4 chambres).   | 150,00             |
| 08588 | Stress médicamenteux<br>Dobutamine basse dose avec des études pré et post stress pharmacologiques dans un plan cardiaque interprétable (petit axe ou 4 chambres) . . . . .                                                                                     | 75,00              |
| 08589 | Dobutamine haute dose (Persantin, Adénosine) pour l'obtention de 80 % de la fréquence cardiaque prédite pour l'âge avec des images pré et post-stress incluant au moins 1 axe cardiaque interprétable (petit axe ou 4 chambres) . . . . .                      | 125,00             |
|       | NOTE : Un maximum de 525 \$ est payable pour l'ensemble des services médicaux de la section « Résonance magnétique - Cardiaque » lors d'une même séance.                                                                                                       |                    |
|       | NOTE : Les honoraires des services médicaux de la section « Cardiaque » sont majorés de 50 % lorsque effectués chez un enfant de moins de 10 ans.                                                                                                              |                    |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Utiliser le modificateur 044 pour demander la majoration d'honoraires.</i>                                                                                                                                                             |                    |

## 9. MANUELS ET FORMULAIRES

### 9.1 MANUELS

La Régie remet gratuitement à chaque médecin spécialiste qui en fait la demande une copie des manuels et brochures qui le concernent.

#### 9.1.1 COMMANDE

Le médecin peut obtenir des copies supplémentaires ou des copies d'autres manuels moyennant paiement en utilisant l'une des adresses figurant à la page 2 de l'INTRODUCTION de ce manuel.

#### 9.1.2 MANUELS SUR INTERNET

Les manuels et brochures de la Régie sont maintenant disponibles sur le site Internet de la Régie. Le médecin peut les consulter, les télécharger et même imprimer les pages désirées. Référez également à la page 2 de l'INTRODUCTION pour connaître les adresses.

#### 9.1.3 LISTE DES MANUELS DISPONIBLES \*

|                                                                                                | Numéro |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Manuel des médecins spécialistes . . . . .                                                     | 150    |
| Brochure n° 1 - Médecins spécialistes - Accord cadre, Protocoles d'accord et Décrets . . . . . | 154    |
| Brochure n° 2 - Médecins spécialistes -Salariat, Honoraires forfaitaires et Vacation . . . . . | 155    |
| Brochure n° 3 - Médecins spécialistes - Mesures incitatives . . . . .                          | 156    |
| Brochure n° 5- Médecins spécialistes - Rémunération mixte . . . . .                            | 158    |
| # Medical specialists manual . . . . .                                                         | 160    |
| Services de laboratoire en établissement (S.L.E.) . . . . .                                    | 170    |
| Manuel du programme d'appareils suppléant à une déficience physique . . .                      | 280    |
| Manuel du programme d'aides auditives . . . . .                                                | 290    |
| Manuel du programme d'aides pour les handicapés visuels . . . . .                              | 300    |
| Manuel de facturation informatisée destiné aux développeurs de logiciels . . .                 | 330    |
| Liste de médicaments . . . . .                                                                 | 440    |
| Liste des appareils suppléant à une déficience physique . . . . .                              | 470    |

\* Cette liste n'est pas exhaustive

**9.2 FORMULAIRES**

La Régie remet gratuitement à chaque médecin spécialiste qui en fait la demande une certaine quantité de formulaires nécessaires à sa facturation.

**9.2.1 DEMANDES DE PAIEMENT À L'ACTE** (*Formulaires n° 1200 et n° 1063*)

Le médecin qui facture sur support papier peut, sur demande, recevoir gratuitement au cours de l'année un nombre de formulaires équivalent au volume de demandes de paiement papier qu'il aura transmis à la Régie au cours de la période de référence du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars.

Toute demande au delà de cette limite sera tarifée à 34,32 \$ le mille, taxes incluses. Ce montant sera retenu sur un paiement subséquent et figurera à l'état de compte.

Seules les commandes formulées par le médecin lui-même ou par son signataire autorisé pourront être acceptées sans frais.

La Régie indique sur l'étiquette d'acheminement postal la quantité de demandes de paiement gratuites à laquelle le professionnel a droit ainsi que la quantité expédiée à cette date. Sur la première ligne de l'étiquette, à droite, on peut lire :

Qxxxxxx Cxxxxxx

Q : signifiant « quantité annuelle individuelle » suivi du nombre de demandes de paiement gratuites;

C : signifiant « cumul » suivi du nombre de demandes de paiement expédiées au professionnel depuis le 1<sup>er</sup> avril précédent.

**9.2.3 COMMANDE**

Pour commander des formulaires, utiliser l'une des adresses figurant à la page 2 de l'INTRODUCTION de ce manuel.

**9.2.4 FORMULAIRES SUR INTERNET**

La liste des formulaires disponibles figure sur le site Internet de la Régie. Le médecin peut les consulter, les télécharger et même les imprimer. Référer également à la page 2 de l'INTRODUCTION pour connaître les adresses.

**9.3 LISTE DES FORMULAIRES DISPONIBLES**

|                                                                                                                                  | Numéro      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>FORMULAIRES RELATIFS À L'INSCRIPTION</b>                                                                                      |             |
| Demande d'inscription du professionnel de la santé . . . . .                                                                     | <b>3003</b> |
| Demande d'un compte administratif et avis de pratique en groupe . . . . .                                                        | <b>3006</b> |
| Mandat des professionnels de la santé autorisant la Régie à faire le paiement de leurs honoraires à l'ordre d'un tiers . . . . . | <b>3004</b> |
| Mandat des professionnels de la santé autorisant un tiers à signer leurs demandes de paiement . . . . .                          | <b>3005</b> |
| <b>FORMULAIRES RELATIFS À LA FACTURATION</b>                                                                                     |             |
| Déclaration d'assurance hospitalisation - Demande de paiement . . . . .                                                          | <b>3716</b> |
| Demande d'autorisation de paiement (médicament d'exception ou programme patient d'exception). . . . .                            | <b>3633</b> |