

AIDE-MÉMOIRE AUX LABORATOIRES D'IMAGERIE MÉDICALE

Service de tomodensitométrie (TDM)



RÈGLES GÉNÉRALES

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

TARIFICATION – TDM

La composante technique¹

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

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

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

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

La composante professionnelle²

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

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

TDM – Examens les plus fréquents

Codes RAMQ	Services	Tarifs
	Tête	
08258	• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	42,10 \$
08259	• Sans injection de substance de contraste	33,65 \$
	Cou	
08260	• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	63,55 \$
08261	• Sans injection de substance de contraste	55,10 \$
	Rachis	
08274	• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	57,35 \$
08275	• Sans injection de substance de contraste	48,85 \$
	Extrémités (membres supérieurs³ et membres inférieurs⁴)	
08276	• Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	41,40 \$
08277	• Sans injection de substance de contraste	32,95 \$

² Les honoraires d'un professionnel de la santé pour son acte médical.

³ L'épaule est considérée incluse dans la région du membre supérieur.

⁴ La hanche est considérée incluse dans la région du membre inférieur.

TDM – Autres régions

Codes RAMQ	Services	Tarifs
08290	Massif facial ou sinus ou conduits auditifs internes • Visualisation complète (incluant la mandibule) avec angulation dédiée avec ou sans injection de substance de contraste	55,10 \$
08262	Thorax (Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « abdomen complet » ou pour « thorax et abdomen complet ») • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	63,55 \$
08263	• Sans injection de substance de contraste	55,10 \$
08264	Abdomen complet (jusqu'aux crêtes iliaques incluant un rapport de l'étage abdominal) (Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « thorax » ou pour « thorax et abdomen complet » ou pour « pelvis » ou pour « abdomen complet et pelvis ») • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	63,55 \$
08265	• Sans injection de substance de contraste NOTE : Un examen abdominal ne peut être facturé pour une appréciation des surrénales.	55,10 \$
08255	Thorax et abdomen complet (Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « thorax » ou pour « abdomen complet » ou pour « abdomen complet et pelvis ») • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	95,40 \$
08256	• Sans injection de substance de contraste	82,70 \$
08266	Pelvis (Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « abdomen complet » ou pour « abdomen complet et pelvis ») • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	63,55 \$
08267	• Sans injection de substance de contraste	55,10 \$
08268	Abdomen complet et pelvis (Ne peut être facturé en sus des codes d'acte pour « abdomen complet » ou pour « thorax et abdomen complet » ou pour « pelvis ») • Avec injection de substance de contraste ou avec et sans injection de substance de contraste	90,65 \$
08269	• Sans injection de substance de contraste	82,10 \$

SITUATION PARTICULIÈRE – ARTHROGRAPHIE⁵

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

Composante professionnelle de l'arthrographie⁶

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

Tarification de la composante professionnelle

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

Composante technique de l'arthrographie⁷

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

Calcul de la tarification de la composante technique

Codes et service RAMQ	Calcul	Tarif
8114* ou 8120* ou 8130* (annexe G)		20 unités
AVU 07-11	+	15 unités
	=	35 unités
Tarif de l'unité technique de radiologie générale	x	3,64 \$
	TOTAL	127,40 \$

*Précisions :

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

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

6 Idem

7 Idem

EXAMEN SIMPLE

Un examen simple est requis⁸ lorsque le diagnostic porte sur une seule des régions anatomiques suivantes :

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

SITUATION PARTICULIÈRE – EXAMENS MULTIPLES

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

Tableau d'identification des régions anatomiques

Constituent des régions différentes :	Sont inclus en un seul examen :
• Main – poignet à la condition qu'il y ait examen complet de la main et examen complet du poignet et que les phalanges soient incluses dans l'examen • Épaule – cou • Épaule D – épaule G • Épaule – trapèze • Cou – tête • Tête – colonne cervicale • Cheville – avant-pied • Épaule – coude • Épaule – poignet	• Épaule – omoplate • Épaule – bras • Bras – coude • Coude – avant-bras • Avant-bras – poignet • Main – doigts et pouce • Pelvis (bassin) – sacrum • Pelvis (bassin) – une hanche (pas les deux) • Hanche – fémur • Fémur – genou • Genou – jambe • Jambe – cheville • Cheville – arrière-pied

⁸ Comme inscrit sur la prescription médicale du professionnel de la santé traitant du travailleur ou de la travailleuse.

Précisions sur les autres régions :

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

EXEMPLES DE TARIFICATION – TDM

TDM simple

Examen exemple 1

TDM – Pied droit avec injection	Tarifs
Composante technique	200,00 \$
Composante professionnelle Code RAMQ 08276 (extrémités avec injection)	41,40 \$
Total	241,40 \$

Examen exemple 2

TDM – Scan du rachis sans injection	Tarifs
Composante technique	200,00 \$
Composante professionnelle Code RAMQ 08275 (rachis sans injection)	48,85 \$
Total	248,85 \$

TDM avec arthrographie

Examen exemple 3

TDM – Arthro-scan du coude gauche	Tarifs
Composante technique	
• Arthrographie 35 unités à 3,64 \$	127,40 \$
• TDM du coude gauche (extrémités)	200,00 \$
Composante professionnelle	
• Code RAMQ 20599 – Arthrographie	75,95 \$
• Code RAMQ 08276 – Coude (extrémités)	41,40 \$
Total	444,75 \$

Examen exemple 4

TDM – Arthro-scan de la colonne cervicale et dorsale	Tarifs
Composante technique	
• Arthrographie 35 unités à 3,64 \$	127,40 \$
• TDM de deux segments de la colonne	288,00 \$
Composante professionnelle	
• Code RAMQ 20599 – Arthrographie	75,95 \$
• Code RAMQ 08274 – Rachis avec injection de contraste	57,35 \$
Total	548,70 \$



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

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

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

ISBN 978-2-555-03225-5 (PDF)



Pour nous joindre
cnesst.gouv.qc.ca
1 844 838-0808