

MEDICAL CARE ACT

CONSOLIDATION OF MEDICAL CARE

REGULATIONS

R.R.N.W.T. 1990,c.M-4

LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE

CODIFICATION ADMINISTRATIVE DU RÈGLEMENT SUR LES

SOINS MÉDICAUX

R.R.T.N.-O. 1990, ch. M-4

AS AMENDED BY

R.R.N.W.T. 1990,c.M-4(Suppl.)

In force September 15, 1992;

SI-013-92

R-026-93

R-057-93

R-066-93

R-016-94

R-100-94

R-106-94

R-080-95 (CIF 15/08/95)

R-101-95

R-007-98

MODIFIÉ PAR

R.R.T.N.-O. 1990, ch. M-4 (Suppl.)

En vigueur le 15 septembre 1992;

TR-013-92

R-026-93

R-057-93

R-066-93

R-016-94

R-100-94

R-106-94

R-080-95 (EEV 1995-08-15)

R-101-95

R-007-98

This consolidation is not an official statement of the law. It is an office consolidation prepared for convenience of reference only. The authoritative text of regulations can be ascertained from the *Revised Regulations of the Northwest Territories, 1990* and the monthly publication of Part II of the *Northwest Territories Gazette* (for regulations made before April 1, 1999) and Part II of the *Nunavut Gazette* (for regulations made on or after April 1, 1999).

La présente codification administrative ne constitue pas le texte officiel de la loi; elle n'est établie qu'à titre documentaire. Seuls les règlements contenus dans les *Règlements révisés des Territoires du Nord-Ouest (1990)* et dans les parutions mensuelles de la Partie II de la *Gazette des Territoires du Nord-Ouest* (dans le cas des règlements pris avant le 1^{er} avril 1999) et de la Partie II de la *Gazette du Nunavut* (dans le cas des règlements pris depuis le 1^{er} avril 1999) ont force de loi.

MEDICAL CARE REGULATIONS

Interpretation

1. (1) In these regulations,

"Act" means the *Medical Care Act*; (*Loi*)

"call" or "visit" means a service rendered by a medical practitioner to a patient for diagnosis or treatment or both in the office, home, hospital or elsewhere; (*appel ou visite*)

"dental surgeon" means a person lawfully entitled to practise operative dentistry in the place in which such practise is carried on; (*chirurgien dentiste*)

"medical adviser" means a person designated as the medical adviser under section 2; (*conseiller médical*)

"participating province" means a province in which there is in operation a health care insurance plan in respect of which a contribution is payable under the *Canada Health Act*; (*province participante*)

"specialist" means a medical practitioner who is recognized as a specialist by the licensing body of the jurisdiction in which he or she practises. (*spécialiste*)

(2) Where in these regulations a benefit is stated to be payable by assessment, the benefit that is payable shall be such benefit as is assessed by the Director or his or her designate or by the medical adviser to be fair and equitable in the circumstances of the case.

Medical Adviser

2. The Director shall designate a medical practitioner as a medical adviser to review and make recommendations

- (a) in respect of the amounts that should be allowed on claims for benefits; and
- (b) in respect of such other professional matters as may be referred to him or her by the Director.

**RÈGLEMENT
SUR LES SOINS MÉDICAUX**

Définitions

1. (1) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent règlement.

«appel» ou «visite» Tout service dispensé par un médecin à un patient pour des fins de diagnostic ou de traitement, ou les deux, que ce soit en cabinet privé, à domicile, à l'hôpital ou ailleurs. (*call or visit*)

«chirurgien dentiste» Quiconque a légalement qualité pour pratiquer la dentisterie opératoire dans un endroit où une telle pratique a lieu. (*dental surgeon*)

«conseiller médical» Toute personne désignée à titre de conseiller médical en vertu de l'article 2. (*medical adviser*)

«Loi» La *Loi sur l'assurance-maladie*. (*Act*)

«province participante» Toute province dans laquelle existe un programme d'assurance pour les soins médicaux et à l'égard duquel une contribution est payable en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*. (*participating province*)

«spécialiste» Tout médecin reconnu comme spécialiste par l'autorité compétente dans la juridiction où il pratique. (*specialist*)

(2) Lorsque le présent règlement stipule qu'une indemnité est payable suite à une évaluation, l'indemnité payable est celle que le directeur ou la personne qu'il désigne ou le conseiller médical déclare être juste et équitable dans les circonstances.

Conseiller médical

2. Le directeur désigne un médecin à titre de conseiller médical afin que celui-ci passe en revue et fasse des recommandations :

- a) relativement aux montants qui devraient être alloués à l'égard de réclamations d'indemnités;
- b) relativement à toute autre question d'intérêt professionnel susceptible de lui

être adressée par le directeur.

Benefits

3. Subject to these regulations, the benefits payable shall be in accordance with the amounts set out in the Schedule.

4. (1) Subject to subsections (2) and (3), the benefits payable in respect of insured services that are rendered outside of Canada shall not exceed the benefits listed in the Schedule for services rendered within the Territories.

(2) Under subsection 4(3) of the Act, the Director may pay benefits in respect of insured services rendered outside of Canada

- (a) where
 - (i) insured and required medical treatment is not available within Canada, and
 - (ii) the patient has been referred to a medical practitioner outside of Canada with the prior approval of the Director; or
- (b) where in the opinion of the Director, circumstances exist which warrant medical treatment outside of Canada.

(3) The benefits payable under subsection (2) may exceed the benefits prescribed in these regulations for insured services rendered within the Territories but shall not exceed the amount billed for the insured services rendered.

5. Where a medical practitioner satisfies the Director by means of supporting evidence that a procedure

- (a) has involved unusual complications, or
- (b) has required the exercise of an unusual degree of skill, care, responsibility or an unusual amount of time,

the Director may allow a benefit greater than the benefit prescribed in the Schedule.

6. A claim for a procedure not listed in the Schedule shall be assessed upon submission and receipt of as much clinical description as, in the opinion of the medical adviser, is practicable under the circumstances.

Indemnités

3. Sous réserve des dispositions du présent règlement, les indemnités payables sont celles apparaissant à l'annexe.

4. (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (3), les indemnités payables quant à des services assurés dispensés à l'extérieur du Canada ne doivent pas dépasser les indemnités prévues à l'annexe pour des services dispensés à l'intérieur des territoires.

(2) En conformité avec le paragraphe 4(3) de la Loi, le directeur peut verser des indemnités quant aux services assurés dispensés à l'extérieur du Canada :

- a) soit lorsque :
 - (i) le traitement médical assuré et requis n'est pas disponible au Canada,
 - (ii) le patient a été adressé à un médecin à l'extérieur du Canada avec l'approbation préalable du directeur;
- b) soit lorsque les circonstances justifient, de l'avis du directeur, un traitement médical à l'extérieur du Canada.

(3) Les indemnités payables en vertu du paragraphe (2) peuvent dépasser les indemnités prévues au présent règlement quant aux services assurés dispensés à l'intérieur des territoires, mais elles ne peuvent dépasser le montant facturé pour les services assurés effectivement dispensés.

5. Le directeur peut autoriser le versement d'une indemnité supérieure à celle prévue à l'annexe lorsqu'un médecin démontre, preuve à l'appui et à la satisfaction du directeur, qu'une intervention a :

- a) soit occasionné des complications exceptionnelles;
- b) soit exigé de recourir à un niveau exceptionnel de compétence, de soins et de responsabilité ou s'est prolongée sur une durée inhabituelle.

6. Toute réclamation relative à une intervention n'apparaissant pas à l'annexe est évaluée suite au dépôt et à la réception d'une description clinique qui est, de l'avis du conseiller médical, aussi complète que possible dans les circonstances.

7. Benefits payable to medical practitioners in private practice in Iqaluit, Inuvik or Cambridge Bay who pay the expenses of running that practice, shall be at a rate which is 20% greater than the amounts set out in the Schedule.

Payment of Benefits

8. (1) Where a medical practitioner renders insured services, he or she shall, within six months after rendering the services, submit to the Director a claim for benefits in respect of those services.

(2) Where a medical practitioner fails to submit a claim for benefits within the six month period referred to in subsection (1), no benefits are payable in respect of the services rendered and no person is liable for any payment to the medical practitioner in respect of the services rendered.

(3) Notwithstanding subsection (2), the Director may, where he or she considers it proper, authorize the payment of benefits in respect of a claim submitted after the expiration of the six month period referred to in subsection (1).

9. Every claim for benefits shall be made in the form laid down by the Director for that purpose and shall include the following information:

- (a) the number and name of the medical practitioner;
- (b) the registration number, name and address of the patient;
- (c) the diagnosis and a diagnostic code laid down by the Director;
- (d) the benefit code number indicated in the Schedule and the corresponding amount claimed;
- (e) the signature of the medical practitioner providing the service;
- (f) where applicable, the name of the referring medical practitioner or the medical practitioner to whom the patient was referred;
- (g) where applicable, whether there may be any third party liability owing to an automobile accident or other cause;
- (h) such other information as the Director may require.

10. The Director shall not make a payment for insured services to a person on behalf of a medical practitioner

7. Les indemnités payables aux médecins qui pratiquent en cabinet privé à Iqaluit, Inuvik ou Cambridge Bay et qui paient les coûts d'opération d'un tel cabinet sont majorées d'un taux fixé à 20 % en sus des montants prévus à l'annexe.

Paiement des indemnités

8. (1) Lorsqu'un médecin dispense des services assurés, il présente au directeur, dans les six mois après avoir dispensé de tels services, une demande d'indemnités relative à ces services.

(2) Lorsqu'un médecin omet de présenter sa demande pour indemnités dans le délai de six mois mentionné au paragraphe (1), aucune indemnité n'est payable pour les services dispensés et nul n'est tenu d'effectuer quelque paiement que ce soit au médecin en ce qui a trait aux services dispensés.

(3) Nonobstant le paragraphe (2), le directeur peut autoriser le paiement d'indemnités relatives à une demande formulée après le délai de six mois mentionné au paragraphe (1) s'il considère ce paiement justifié.

9. Les demandes d'indemnités sont présentées sous la forme établie à cet effet par le directeur et comprennent les renseignements suivants :

- a) le nom et le numéro du médecin;
- b) le nom, l'adresse et le numéro d'enregistrement du patient;
- c) le diagnostic et le code diagnostique établi par le directeur;
- d) le code d'indemnité apparaissant à l'annexe et le montant correspondant demandé;
- e) la signature du médecin ayant dispensé le service;
- f) le cas échéant, le nom du médecin ayant adressé le patient à un autre médecin ou celui du médecin à qui le patient a été adressé;
- g) le cas échéant, le fait que la responsabilité d'un tiers est impliquée suite à un accident d'automobile ou à toute autre cause;
- h) tout autre renseignement exigé par le directeur.

10. Les paiements relatifs aux services assurés ne sont versés par le directeur à un tiers pour le compte du

under subparagraph 5(c)(i) of the Act unless the Director has been authorized by the medical practitioner in a form acceptable to the Director to make such a payment.

11. (1) The benefits for surgical and anaesthetic procedures that are listed in the Schedule at more than \$134.30 include compensation for management and post-operative care for a period of 42 days in the case of a procedure other than an obstetrical procedure.

(2) Notwithstanding subsection (1), where complications occur, an additional benefit may be claimed. R.R.N.W.T. 1990,c.M-4(Suppl.),s.2; R-026-93,s.2; R-080-95,s.2; R-007-98,s.2.

Surgery

12. (1) Where a surgeon does not provide the major portion of the post-operative care, the benefit for the surgical procedure shall be assessed and paid at a lesser rate than that prescribed for the procedure.

(2) Where a medical practitioner other than the surgeon provides the post-operative care referred to in subsection (1) the benefit paid to him or her will be by assessment.

(3) Pre-operative hospital care may be claimed by the medical practitioner who performed the surgery if clear documentation is submitted to show that conservative treatment was attempted before surgery was performed.

(4) A medical practitioner who admits a patient to a hospital for surgery and provides pre-operative care, but does not perform the surgery, shall be paid for the insured services he or she provides to the patient, in accordance with the benefits listed in the Schedule, up to and including the day of surgery.

13. (1) Subject to this section, where two similar surgical procedures are performed at one time, a claim for the second procedure will be paid at 50% of the listed benefit.

médecin, en conformité avec le sous-alinéa 5c)(i) de la Loi, qu'à condition que ce médecin ait autorisé le directeur, d'une manière convenant à ce dernier, à procéder à un tel paiement.

11. (1) Les indemnités pour les interventions chirurgicales et anesthésiques figurant à l'annexe et qui commandent un tarif supérieur à 134,30 \$ incluent la conduite du traitement et les soins postopératoires pour une période maximale de 42 jours dans tous les cas d'interventions, exception faite des interventions obstétriques.

(2) Nonobstant le paragraphe (1), une indemnité supplémentaire peut être demandée lorsque surviennent des complications. R.R.T.N.-O. 1990, ch. M-4 (Suppl.), art. 2; R-026-93, art. 2; R-080-95, art. 2; R-007-98, art. 2.

Chirurgie

12. (1) Lorsque la majeure partie des soins postopératoires ne sont pas prodigués par un chirurgien, l'indemnité relative à l'intervention chirurgicale est établie et versée à un taux moindre que celui prévu pour cette intervention.

(2) Lorsqu'un médecin qui n'est pas le chirurgien prodigue les soins postopératoires mentionnés au paragraphe (1), il reçoit une indemnité fixée par évaluation.

(3) Les soins hospitaliers préopératoires peuvent être réclamés par le praticien qui a pratiqué la chirurgie lorsqu'une documentation est présentée, démontrant clairement qu'un traitement non mutilant fut essayé avant l'intervention chirurgicale.

(4) Le médecin qui admet un patient à l'hôpital à des fins chirurgicales, et qui prodigue des soins préopératoires sans pratiquer la chirurgie, est payé en conformité avec les indemnités répertoriées à l'annexe pour les services assurés qu'il a dispensés au patient jusqu'au jour de l'intervention chirurgicale, y compris celui-ci.

13. (1) Sous réserve des dispositions du présent article, lorsque deux interventions chirurgicales similaires sont pratiquées à la même occasion, le paiement relatif à la seconde intervention se limite à 50 % de l'indemnité prévue.

(2) Where two different surgical procedures are performed by one surgeon through separate incisions under one anaesthetic, the claim made for the lesser procedure will be paid at 50% of the listed benefit.

(3) Where two unrelated surgical procedures are performed by two medical practitioners in different anatomical areas utilizing the same anaesthetic, each procedure will be paid according to the listed benefit.

(4) Where multiple related surgical procedures are performed through one incision, payment will be made for the major procedure only.

(5) Secondary operations, including those performed for post-operative complications, by the same surgeon for the same or related condition, shall be paid at 50% of the listed benefit for the secondary operation.

14. Where an emergency operation is followed by a procedure intended conclusively to stabilize the condition of the patient then each procedure shall be paid according to the listed benefit.

Diagnostic Surgical Procedure Benefits

- 15.** Notwithstanding subsection 34(1), where a patient
- (a) enters a hospital and undergoes a diagnostic surgical procedure for which the benefit is listed at \$134.30 or less in the Schedule, benefits shall be paid for
 - (i) the procedure, and
 - (ii) visits before and after the day on which the procedure is performed;
 - (b) attends at a medical practitioner's office or clinic and undergoes a diagnostic surgical procedure for which the benefit is listed at \$134.30 or less in the Schedule, benefits shall be paid for either
 - (i) the procedure, or
 - (ii) the visit on the day of the procedure;
 - (c) enters a hospital and undergoes a diagnostic surgical procedure for which the benefit is listed at more than \$134.30 in the Schedule, benefits shall be paid for

(2) Lorsque deux interventions chirurgicales différentes sont pratiquées par un chirurgien par l'entremise d'incisions distinctes sous l'effet d'une seule anesthésie, le paiement relatif à la moindre des deux interventions se limite à 50 % de l'indemnité prévue.

(3) Lorsque deux interventions chirurgicales n'ayant aucun rapport l'une avec l'autre sont accomplies par deux médecins pratiquant dans deux domaines anatomiques différents sous l'effet d'une seule anesthésie, le paiement relatif à chaque intervention est versé en conformité avec les indemnités prévues.

(4) Lorsque de nombreuses interventions chirurgicales connexes sont pratiquées au moyen d'une même incision, une indemnité n'est payable que pour l'intervention principale.

(5) Le paiement relatif à toute opération secondaire, y compris celles pratiquées à la suite de complications postopératoires, accomplie par le même médecin et pour la même pathologie ou une affection connexe se limite à un taux fixé à 50 % de l'indemnité prévue pour l'opération secondaire.

14. Lorsqu'une opération urgente est suivie d'une intervention visant à stabiliser définitivement la condition du patient, le paiement relatif à chacune de ces interventions est conforme aux indemnités prévues.

Indemnités pour interventions chirurgicales diagnostiques

- 15.** Par dérogation au paragraphe 34(1), les interventions chirurgicales diagnostiques pratiquées à l'hôpital sont rémunérées comme suit :
- a) celles qui, selon l'annexe, commandent un tarif supérieur à 134,30 \$ sont rémunérées selon le tarif établi, et les consultations effectuées avant le jour de l'intervention sont rémunérées selon l'annexe;
 - b) celles qui, selon l'annexe, commandent un tarif inférieur à 134,30 \$ sont rémunérées selon le tarif établi, et les consultations avant et après le jour de l'intervention sont rémunérées selon l'annexe.
- Quant aux interventions chirurgicales diagnostiques pratiquées en clinique ou en cabinet privé :
- c) celles qui, selon l'annexe, commandent un tarif supérieur à 134,30 \$ sont rémunérées soit selon le tarif établi pour l'intervention elle-même, soit selon le tarif établi pour la

- (i) the procedure, and
- (ii) visits before the day on which the procedure is performed; and
- (d) attends at a medical practitioner's office or clinic and undergoes a diagnostic surgical procedure for which the benefit is listed at more than \$134.30 in the Schedule, benefits shall be paid for
 - (i) visits before the day on which the procedure is performed, and
 - (ii) either the procedure or the visit on the day on which the procedure is performed.

R.R.N.W.T. 1990,c.M-4(Suppl.),s.3; R-080-95,s.3; R-007-98,s.3.

Obstetrical Benefits

16. (1) The obstetrical benefit includes services provided for all less serious obstetrical and minor coincidental medical conditions occurring during the pregnancy, including, but not limited to, anxiety, cystitis, false labour, flatulence, gastritis, heartburn, low back pain, moniliasis, nausea, vaginitis and vulvitis.

(2) The obstetrical benefit does not include claims made for visits for unrelated major medical conditions which shall be claimed separately.

(3) Minor post natal conditions including, but not limited to, anxiety, minor breast disturbances, depression and contraceptive advice, are included in the total obstetrical benefit.

Paediatric Benefits

17. (1) This section applies where care for a premature or newborn infant is provided by a paediatrician.

(2) Where a healthy newborn infant has been referred by a medical practitioner, benefit items T-98 and T-99 shall be paid but no consultation benefit shall be paid.

(3) Where it becomes apparent, while in the care of the paediatrician, that the newborn infant is ill, then

- (a) the appropriate consultation benefit shall be paid; and
- (b) benefits shall be paid for the appropriate number of hospital days involved.

consultation le jour de l'intervention, et les consultations effectuées avant le jour de l'intervention sont rémunérées selon l'annexe;

- d) celles qui, selon l'annexe, commandent un tarif inférieur à 134,30 \$ sont rémunérées soit selon le tarif établi pour l'intervention, soit selon le tarif établi pour la consultation effectuée le jour de l'intervention.

R.R.T.N.-O. 1990, ch. M-4 (Suppl.), art. 3; R-080-95, art. 3; R-007-98, art. 3.

Indemnités pour soins obstétricaux

16. (1) L'indemnité obstétricale comprend les services dispensés pour toutes les conditions obstétricales ou tous les désordres médicaux mineurs coïncidant à la grossesse, notamment l'anxiété, la cystite, le faux travail, la flatulence, la gastrite, l'aigreur d'estomac, la douleur du bas du dos, la moniliase, la nausée, la vaginite et la vulvite.

(2) L'indemnité obstétricale ne comprend pas les demandes formulées à l'égard des visites reliées à des conditions médicales majeures et sans rapport avec la grossesse, lesquelles sont indemnisées séparément.

(3) Les conditions post-natales mineures, notamment l'anxiété, les désordres mineurs du sein, la dépression et les conseils anticonceptionnels, sont comprises dans l'indemnité obstétricale globale.

Indemnités pédiatriques

17. (1) Le présent article s'applique lorsqu'un pédiatre dispense des soins à un enfant né avant terme ou à un nouveau-né.

(2) Lorsqu'un médecin adresse un nouveau-né en bonne santé à un autre médecin, les chefs d'indemnité T-98 et T-99 sont versés mais aucune indemnité de consultation n'est versée.

(3) Lorsqu'il appert que le nouveau-né est malade alors qu'il est sous les soins du pédiatre :

- a) les indemnités de consultation appropriées sont versées;
- b) les indemnités relatives au nombre approprié de journées d'hospitalisation

sont versées.

(4) Where consultation with another specialist is requested by the paediatrician then a consultation benefit shall be paid to the specialist.

(5) For routine care and care for minor complications of a premature infant, the paediatrician shall be paid

- (a) item T-2 for the initial visit; and
- (b) in accordance with the Schedule for daily care benefits.

18. (1) This section applies where care for a premature or newborn infant is provided by a medical practitioner other than a paediatrician.

(2) Where a consultation is required, a claim under benefit item G-98 shall be paid to the attending medical practitioner and a consultation benefit shall be paid to the consultant.

(3) Where a newborn infant requires transfer to a consultant, the attending medical practitioner shall be paid by assessment.

(4) The routine care of, or the care for minor complications of, a healthy premature infant shall be paid for in accordance with the Schedule.

19. (1) Where a medical practitioner has already claimed benefit items G-10, G-98 and G-99 for a pregnancy

- (a) if the newborn infant is well, no benefit shall be paid for a subsequent office visit;
- (b) an office visit benefit not exceeding benefit item A-2 shall be paid if the newborn is sick; and
- (c) he or she may, subsequent to the initial post partum visit, charge under whatever benefit items are appropriate for the care provided.

(2) Where a medical practitioner has received only a benefit under item G-98, G-99, T-98 or T-99 for care of a newborn, an office visit benefit not exceeding item A-2 or T-602 shall be paid whether the newborn is ill or well.

(4) Dans le cas où une consultation avec un autre spécialiste est demandée par le pédiatre, l'indemnité relative à cette consultation est versée au spécialiste.

(5) Le pédiatre reçoit, pour les soins routiniers et les soins relatifs à des complications mineures chez un enfant prématuré :

- a) le chef d'indemnité T-2 pour la visite initiale;
- b) les indemnités prévues à l'annexe quant aux soins journaliers.

18. (1) Le présent article s'applique dans le cas où des soins sont dispensés par un médecin qui n'est pas pédiatre à un enfant né avant terme ou à un nouveau-né.

(2) Lorsqu'une consultation est requise, l'indemnité relative au chef d'indemnité G-98 est versée au médecin traitant et une indemnité de consultation est versée au consultant.

(3) Lorsqu'un nouveau-né doit être examiné par un consultant, le médecin traitant est indemnisé par évaluation.

(4) Les soins prodigués à un enfant prématuré en bonne santé, qu'il s'agisse de soins routiniers ou de soins relatifs à des complications mineures, sont indemnisés en conformité avec l'annexe.

19. (1) Lorsqu'un médecin a déjà réclamé les indemnités répertoriées sous les chefs G-10, G-98 et G-99 à l'égard d'une grossesse :

- a) aucune indemnité n'est versée relativement à une visite ultérieure en cabinet si le nouveau-né est en bonne santé;
- b) une indemnité de visite en cabinet ne dépassant pas l'indemnité répertoriée sous le chef A-2 est versée si le nouveau-né est malade;
- c) il peut, après la visite initiale subséquente à l'accouchement, réclamer tout chef d'indemnité approprié à l'égard des soins prodigués.

(2) Dans le cas où un médecin n'a touché que l'une ou l'autre des indemnités répertoriées sous les chefs d'indemnité G-98, G-99, T-98 ou T-99 à l'égard de soins prodigués à un nouveau-né, une indemnité de visite en cabinet ne dépassant pas le taux fixé soit pour le chef A-

2, soit pour le chef T-602 lui est versée, que le nouveau-né soit bien portant ou malade.

Fractures

20. (1) Where a medical practitioner attempts a closed reduction of a fracture unsuccessfully and finds it necessary to transfer the patient into the care of another medical practitioner, he or she shall not be allowed more than 50% of the listed benefit for such fracture.

(2) The medical practitioner receiving the transferred patient and providing the final reduction shall be paid the full listed benefit.

21. (1) Where a medical practitioner performs an open reduction following his or her attempted closed reduction, only the benefit for the open reduction shall be paid.

(2) Where a medical practitioner has only provided simple therapy and has not attempted a reduction, he or she shall be paid only 50% of the benefit listed in the Schedule.

Psychiatry

22. (1) Benefit item A-26, S-7, S-8 or S-9 shall be paid where the intent of the session is the therapy of one individual, whether or not more than one individual is involved.

(2) Benefit item A-26A or S-10 shall be paid where all members of the group are receiving therapy in the session.

(3) Benefit item A-26 shall only be paid when the appointment is specifically for the purpose of psychotherapy.

Electrocardiography Benefits

23. Benefits paid for the interpretation of an electrocardiogram shall be paid only to medical practitioners who have been accredited to provide such services by a College of Physicians and Surgeons in Canada.

Dental-related Benefits

24.(1) Services provided by medical practitioners at the

Fractures

20. (1) Lorsqu'un médecin tente en vain de réduire une fracture à peau fermée et considère nécessaire de confier le patient aux soins d'un autre médecin, il ne lui est accordé qu'un maximum de 50 % de l'indemnité prévue pour une telle fracture.

(2) Le médecin qui reçoit le patient transféré et qui accomplit la réduction finale est payé au plein montant de l'indemnité répertoriée.

21. (1) Lorsqu'un médecin accomplit une réduction chirurgicale à la suite d'une tentative de réduction à peau fermée, seule l'indemnité relative à la réduction chirurgicale lui est versée.

(2) Dans le cas où un médecin n'a prodigué qu'une simple thérapie et n'a pas tenté une réduction, il ne lui est accordé que 50 % de l'indemnité prévue à l'annexe.

Psychiatrie

22. (1) Les indemnités répertoriées sous l'un ou l'autre des chefs d'indemnité A-26, S-7, S-8 ou S-9 sont versées lorsqu'une séance vise la thérapie d'un individu, peu importe qu'il s'agisse d'un ou de plusieurs individus.

(2) L'indemnité répertoriée sous le chef d'indemnité A-26A ou S-10 est versée lorsque tous les membres du groupe reçoivent la thérapie au cours de la séance.

(3) L'indemnité répertoriée sous le chef d'indemnité A-26 n'est versée que lorsque le rendez-vous a spécifiquement pour objet une psychothérapie.

Indemnités pour électrocardiographie

23. Les indemnités versées à l'égard de l'interprétation d'un électrocardiogramme ne sont versées à un médecin que si celui-ci est agréé aux fins de dispenser de tels services par le Collège des médecins et chirurgiens du Canada.

Indemnités dentaires

24. (1) Les services dispensés par un médecin à la

request of a dentist are deemed to be non-referred services and consultation or referred visit codes shall not be used when submitting claims.

(2) Where a dental extraction or another dental treatment procedure is performed in a hospital and the admitting general medical practitioner does not administer a general anaesthetic,

- (a) pre-operative services shall be claimed under the appropriate hospital or office visit using items A-11, A-1, A-2 or the corresponding specialty section items as appropriate; and
- (b) post-operative services shall be claimed under the appropriate hospital visit using items A-13 to A-16.

(3) Where a dental extraction or other dental treatment procedure is performed by a medical practitioner on an emergency basis for the relief of pain and suffering, the claims shall be submitted under item K-500 with a benefit equated to that of item A-2 and the benefit shall include pre-operative examinations and management as well as post-operative care.

(4) Where a medical practitioner provides services with respect to dental related conditions such as an abscessed tooth, cellulitis and dental neuralgia, claims shall be submitted under the appropriate visit or procedural service item.

(5) Where a local infiltration or a local block is performed for dental extraction or another dental treatment procedure, claims for the infiltration or the local block shall be submitted under item B-10 or B-11.

(6) Notwithstanding anything in these regulations, benefits in respect of oral surgery rendered by a dental surgeon are limited to services rendered to an insured person who is suffering from injury to or disease of the jaws and where the service is either among the surgical or dental procedures shown in the Schedule.

demande d'un dentiste sont considérés comme n'étant pas des services d'une personne adressée et les codes afférents aux consultations et aux visites référées ne s'appliquent pas lors de la demande d'indemnités.

(2) Dans le cas où une extraction dentaire ou une autre intervention pour traitement dentaire est pratiquée à l'hôpital et que l'omnipraticien responsable de l'admission n'administre aucun anesthésique général :

- a) les services préopératoires sont réclamés quant à la visite appropriée à l'hôpital ou en cabinet, en vertu des chefs d'indemnité A-11, A-1, A-2 ou, le cas échéant, les chefs d'indemnité appropriés correspondant aux sections relatives aux spécialistes;
- b) les services postopératoires sont réclamés quant à la visite appropriée à l'hôpital ou en cabinet, en vertu des chefs d'indemnité A-13 à A-16.

(3) Dans le cas où une extraction dentaire ou une autre intervention pour traitement dentaire est pratiquée d'urgence par un médecin afin d'apaiser la douleur, les réclamations sont présentées en conformité avec le chef d'indemnité K-500 avec une indemnité égale à celle répertoriée sous le chef d'indemnité A-2; l'indemnité comprend les examens préopératoires et l'administration, ainsi que les soins postopératoires.

(4) Lorsqu'un médecin dispense un service relatif à une affection dentaire comme un abcès dentaire, une cellulite ou une névralgie dentaire, les réclamations sont déposées en vertu des chefs d'indemnité appropriés afférents aux visites ou au service d'intervention.

(5) Lorsqu'une infiltration locale ou une anesthésie locale est pratiquée pour accomplir une extraction dentaire ou une autre intervention pour traitement dentaire, les réclamations à l'égard de l'infiltration ou de l'anesthésie locale sont présentées en vertu de l'un ou l'autre des chefs d'indemnité B-10 ou B-11.

(6) Nonobstant les autres dispositions du présent règlement, les indemnités relatives à la chirurgie bucco-dentaire et maxillaire pratiquée par un chirurgien dentaire sont limitées aux services dispensés à une personne assurée qui est atteinte d'une lésion ou d'une maladie des mâchoires si le service fait partie des interventions chirurgicales ou dentaires répertoriées à l'annexe.

Specialist Benefits

25. Specialist benefits shall be paid only to those medical practitioners who have received a specialist certificate recognized by a College of Physicians and Surgeons in Canada.

Referral Benefits

26. Where

- (a) pre-operative or post-operative care and procedure are referred between medical practitioners within a clinic, and
- (b) the medical practitioner performing the procedure is not a specialist,

then unless the Director rules otherwise no benefit shall be paid except to the medical practitioner performing the procedure.

Consultation

27. (1) In this section, "consultation" means that situation where a medical practitioner, after an appropriate examination of a patient, requests the opinion of another medical practitioner because of some unusual or serious clinical problem or because another opinion is requested by the patient, and consists of an examination, a complete history and review of the diagnostic data of the patient and a written opinion with recommendations as to treatment supplied to the first medical practitioner.

(2) Where a consultation is followed by a procedure performed by the consultant, a benefit shall be paid for the consultation or the procedure, but not for both.

(3) Where a consultation is followed by a surgical procedure, the benefit for the consultation is deemed to be included in the benefit for the surgical procedure.

(4) Where a consultation is required, benefits shall be paid to the attending medical practitioner and the consultant for insured services provided on the day of the consultation.

(5) A benefit for continuing care shall be paid to a consultant following a consultation where the

Indemnités pour spécialistes

25. Les indemnités pour spécialistes ne sont versées qu'aux médecins détenant un certificat de spécialiste reconnu par le Collège des médecins et chirurgiens du Canada.

Indemnités pour orientation du patient

26. À moins que le directeur n'en décide autrement, aucune indemnité n'est versée sauf au médecin qui pratique l'intervention dans le cas où les deux conditions suivantes sont réunies :

- a) les soins et les interventions préopératoires ou postopératoires sont dispensés à un patient ou effectués sur ce dernier par plusieurs médecins au sein d'un même cabinet;
- b) le médecin qui pratique l'intervention n'est pas un spécialiste.

Consultation

27. (1) Aux fins du présent article, le terme «consultation» désigne la situation où un médecin, après avoir procédé à un examen approprié du patient, demande l'opinion d'un autre médecin en ce qui a trait à un problème clinique inhabituel ou grave ou parce qu'une autre opinion est requise par le patient. La consultation comporte un examen du patient, une histoire de cas et une revue complète des données diagnostiques du patient ainsi qu'une opinion écrite avec recommandations quant au traitement administré par le premier médecin.

(2) Lorsqu'une consultation est suivie d'une intervention pratiquée par le consultant, une indemnité est versée soit pour la consultation, soit pour l'intervention mais non pour les deux.

(3) Dans le cas où une consultation est suivie d'une intervention chirurgicale, l'indemnité à l'égard de la consultation est réputée comprise dans l'indemnité relative à l'intervention chirurgicale.

(4) Lorsqu'une consultation est requise, les indemnités sont versées au médecin traitant et au consultant quant aux services assurés dispensés le jour de la consultation.

(5) Une indemnité pour soins continus est versée à un consultant à la suite d'une consultation lorsque les

continuing care is provided by the consultant at the request of the referring medical practitioner.

(6) Where the provisions of subsection (5) apply, a benefit for insured services provided by the referring medical practitioner after the consultation shall only be paid to the referring medical practitioner after the full responsibility for the care of the patient has been returned to the referring medical practitioner unless the complexity of the clinical needs of the patient require the services of the referring medical practitioner in addition to those of the consultant.

(7) A benefit shall be paid to a medical practitioner for a consultation outside a hospital regarding the clinical indication for a therapeutic abortion.

(8) Where a patient is transferred from one specialist to another, no benefit for specialist consultation or follow-up care shall be allowed to the referring specialist.

(9) No consultation benefit shall be allowed in respect of the care of a healthy newborn infant if the intent of the consultation is only to confirm the good health of the infant.

(10) Where a consultation is required for a particular problem relating to the care of a newborn infant, the appropriate benefit shall be allowed to the attending medical practitioner and the consultation benefit allowed to the consultant.

(11) Where one medical practitioner refers a patient to another medical practitioner solely because the condition of the patient is outside his or her field of practice, the second medical practitioner shall receive the patient as a referred case and no consultation benefit shall be allowed.

(12) Where a request for a consultation at a hospital is placed

- (a) between 5 p.m. and 12 a.m. and the service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m., or
- (b) between 12 a.m. and 8 a.m. and the service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m., or
- (c) on weekends or statutory holidays between 8 a.m. and 5 p.m. and the service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.,

the consulting medical practitioner may claim the appropriate evening, night or day differential benefit in

soins continus sont fournis par le consultant à la demande du médecin qui lui confie le patient.

(6) Lorsque les dispositions du paragraphe (5) s'appliquent, une indemnité pour les services assurés dispensés après la consultation par le médecin qui adresse le patient ne lui est versée que lorsque l'entière responsabilité à l'égard des soins à prodiguer au patient a été rendue à ce médecin, à moins que la complexité des besoins cliniques du patient ne nécessite les services de ce médecin en plus de ceux dispensés par le consultant.

(7) Une indemnité est versée à un médecin à l'égard d'une consultation hors de l'hôpital quant à une indication clinique relative à un avortement thérapeutique.

(8) Lorsqu'un patient est transféré d'un spécialiste à un autre, aucune indemnité pour la consultation du spécialiste ou pour les soins de contrôle ultérieurs n'est accordée au spécialiste qui renvoie le patient.

(9) Aucune indemnité de consultation n'est accordée à l'égard de soins prodigués à un nouveau-né en santé lorsque l'objet de la consultation se limite à confirmer que l'enfant est bien portant.

(10) Dans le cas où une consultation est nécessaire à l'égard d'un problème particulier relatif aux soins d'un nouveau-né, l'indemnité appropriée est accordée au médecin traitant et l'indemnité de consultation est accordée au consultant.

(11) Lorsqu'un médecin adresse un patient à un autre médecin pour la seule raison que l'état du patient dépasse le cadre de la pratique de ce médecin, le second médecin reçoit ce patient à titre de patient qui lui a été adressé et aucune indemnité de consultation n'est versée à ce médecin.

(12) Le médecin consultant peut réclamer, en plus de l'une ou l'autre des indemnités de consultation, de chirurgie ou d'intervention, selon le cas, le supplément approprié de soir, de nuit ou de jour pour cette journée lorsque la demande de consultation à l'hôpital est formulée :

- a) soit entre 17 et 0 heures et que le service est dispensé entre 17 et 8 heures;
- b) soit entre 0 et 8 heures et que le service est dispensé entre 0 et 8 heures;
- c) soit en fin de semaine ou un jour férié,

addition to either the consultation benefit or the surgical or the procedural benefit for that day.
R-100-94,s.2.

Emergency Detention Time Benefits

28. (1) Subject to subsections (3) and (6), benefits for item A-10, medical detention time, shall be paid to a medical practitioner for the time he or she is medically required to personally and continuously attend and treat an illness or injury of an emergency nature.

(2) Illness of an emergency nature includes mental or emotional disorders.

(3) No medical detention time benefit shall be paid to a medical practitioner unless the medical practitioner submits, in writing, a simple explanation of the activity and the time spent in performing the activity.

- (4) Medical detention time shall not apply to
- (a) counselling or psychotherapy;
 - (b) waiting for results of laboratory or x-ray examinations;
 - (c) giving advice to family members of the patient or to the patient;
 - (d) waiting for a family medical practitioner or consultant;
 - (e) service provided in the office in conjunction with routine visits, except when it is documented that an emergency existed; or
 - (f) medivac detention time described in section 29.

(5) Where a visit benefit is claimed, the medical detention time benefit does not apply until ½ hour after the start of the visit.

(6) The maximum time for which benefits are payable under this section is seven hours.

29. (1) Subject to subsections (2) and (6), benefits for item A-10A, medivac detention time, shall be paid to a medical practitioner for the time he or she is medically required to personally and continuously attend a patient being transported by surface or air ambulance.

entre 8 et 17 heures et que le service est dispensé entre 8 et 17 heures.

R-100-94, art. 2.

Indemnités de temps de retenue pour urgences

28. (1) Sous réserve des paragraphes (3) et (6), l'indemnité répertoriée au chef d'indemnité A-10, temps de retenue médicale, est versée au médecin pour la période durant laquelle sa présence est requise sur le plan médical aux fins de soigner ou traiter personnellement et continûment une maladie ou une blessure de nature urgente.

(2) Une maladie de nature urgente comprend des perturbations mentales ou émotionnelles.

(3) Aucune indemnité de temps de retenue n'est versée au médecin à moins qu'il ne présente, par écrit, une explication simple de l'activité et de la période de temps requise par l'activité.

- (4) L'indemnité de temps de retenue ne s'applique pas dans l'un ou l'autre cas suivant :
- a) la consultation ou la psychothérapie;
 - b) la période d'attente de résultats de laboratoires ou de radiographies;
 - c) le fait de conseiller les membres de la famille du patient ou le patient lui-même;
 - d) l'attente du médecin de famille ou du consultant;
 - e) les services dispensés en cabinet de concert avec des visites routinières, sauf lorsque la documentation démontre qu'une urgence existait;
 - f) la durée de la retenue medivac telle que décrite à l'article 29.

(5) Dans le cas où une indemnité de visite est réclamée, l'indemnité de temps de retenue ne s'applique qu'à compter d'une demi-heure après le début de la visite.

(6) La durée maximale pour laquelle des indemnités sont payables en vertu du présent article est fixée à sept heures.

29. (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (6), les indemnités relatives au chef d'indemnité A-10A, retenue medivac, sont versées à un médecin pour la période durant laquelle sa présence est requise sur le plan médical afin de traiter personnellement et continûment

(2) No medivac detention time benefit shall be paid to a medical practitioner unless the medical practitioner submits, in writing, a simple explanation of the activity and the time spent in performing the activity.

(3) Where a patient is being transported from a medical facility to another medical facility, medivac detention time begins when the patient is discharged from the medical facility and ends when the patient is admitted to the receiving medical facility.

(4) Where a patient who has not been admitted to a medical facility is being transported to a medical facility, medivac detention time begins when the medical practitioner begins to prepare the patient for transportation to a medical facility and ends when the patient is admitted to the facility.

(5) Where a medical practitioner has to travel outside his or her community to reach a patient referred to in subsection (3) or (4), medivac detention time includes the time the medical practitioner spends in reaching the patient.

(6) The maximum time for which benefits are payable under this section is 12 hours.

30. (1) Subject to subsections (2) and (4), benefits for item A-10B, return travel time or time stranded, shall be paid to a medical practitioner who is out of his or her community as a direct result of an emergency medivac for the time the medical practitioner

- (a) spends in returning home, or
- (b) is stranded outside his or her community after the completion of the medivac.

(2) No benefit for return travel or time stranded shall be paid to a medical practitioner unless the medical practitioner submits, in writing, the times for the beginning and end of the period the medical practitioner claims under this benefit.

(3) Repealed, R-026-93,s.4.

un patient qui se fait transporter par ambulance volante ou circulant par voie de terre.

(2) Aucune indemnité pour retenue medivac n'est versée au médecin à moins qu'il ne présente, par écrit, une explication simple de l'activité et de la période de temps requise par l'activité.

(3) Lorsqu'un patient est transporté d'une institution médicale à une autre, la période de retenue medivac débute dès que le patient quitte l'institution médicale et s'achève lorsque le patient est admis à l'institution médicale qui le reçoit.

(4) Lorsqu'un patient n'a été admis à aucune institution médicale et qu'il est transporté à une institution médicale, la période de retenue medivac débute dès que le médecin commence à préparer le patient pour le transport à une institution médicale et elle s'achève lorsque le patient est admis à l'institution.

(5) Dans le cas où un médecin a à voyager hors de sa collectivité pour atteindre un patient mentionné aux paragraphes (3) ou (4), la période de retenue medivac comprend le temps requis par le médecin pour atteindre le patient. R-026-93, art. 3.

(6) La durée maximale pour laquelle des indemnités sont payables en vertu du présent article est fixée à 12 heures.

30. (1) Sous réserve des paragraphes (2) et (4), les indemnités répertoriées sous le chef d'indemnité A-10B, temps consacré au voyage de retour ou temps passé à l'extérieur de la collectivité sans possibilité de retour, sont versées au médecin dont la présence à l'extérieur de sa collectivité est une conséquence directe d'une urgence medivac pour la période de temps postérieure à l'achèvement du medivac pendant laquelle le médecin :

- a) soit s'en retourne chez lui;
- b) soit se trouve à l'extérieur de sa collectivité sans possibilité de retour.

(2) Aucune indemnité pour temps consacré au voyage de retour ou passé à l'extérieur de la collectivité sans possibilité de retour n'est versée au médecin à moins qu'il ne précise, par écrit, l'heure du début et de la fin de la période visée par sa réclamation en vertu de cette indemnité.

(3) Abrogé, R-026-93, art. 4.

(4) The maximum time for which benefits are payable under this section is five hours per day. R-026-93,s.4.

Admission Benefits

31. Where an out-patient visit results in the admission of a patient to a hospital the maximum benefit paid shall be benefit item A-11 or A-12.

Extended Care Benefits

32. (1) Where daily visits are required for a patient, either following the initial admission of a patient or later due to an intercurrent illness, item A-13, A-14, A-15 or A-16 applies.

(2) Where a patient is acutely ill benefits may be claimed when visits referred to in subsection (1) are necessary and such benefits shall be payable by assessment.

(3) Where only sporadic visits are required for a patient, item A-2 applies to a maximum of four visits per month.

General

33. (1) Where services are provided to the same patient by the same medical practitioner, or by another medical practitioner within the same clinic, items A-1, P-4, P-601, T-601 and other similar major first visit benefits shall not be paid more frequently than once in each six months.

(2) Subsection (1) does not apply to a benefit payable under item R-1 if consultation between the patient and the medical practitioner is for a matter other than that for which a diagnosis was already sought. R-026-93,s.5.

34. (1) Where a medical practitioner performs a procedure in a hospital, office or clinic in respect of a patient on the same day as a visit by the patient, the greater benefit only shall be allowed.

(2) Where a patient is seen by a medical practitioner for the sole purpose of receiving an injection or undergoing a procedure for which the

(4) La durée maximale pour laquelle une indemnité est payable en vertu du présent article est fixée à cinq heures par jour. R-026-93, art. 4.

Indemnités pour admission

31. Lorsque la visite d'un patient externe occasionne l'admission d'un patient à l'hôpital, l'indemnité maximale versée est celle répertoriée sous l'un ou l'autre des chefs d'indemnité A-11 ou A-12.

Indemnités pour soins prolongés

32. (1) Dans le cas où des visites journalières sont nécessaires à l'égard d'un patient, que ce soit à la suite de l'admission initiale du patient ou, subséquemment, à la suite d'une maladie intercurrente, l'un ou l'autre des chefs A-13, A-14, A-15 ou A-16 s'applique.

(2) Lorsqu'un patient est gravement malade, des indemnités peuvent être réclamées si les visites mentionnées au paragraphe (1) sont nécessaires; de telles indemnités sont établies par évaluation.

(3) Lorsqu'un patient ne requiert que des visites sporadiques, le chef d'indemnité A-2 s'applique pour un maximum de quatre visites par mois.

Dispositions générales

33. (1) Lorsque des services sont dispensés au même patient par un même médecin, ou par un autre médecin de la même clinique, les chefs d'indemnité A-1, P-4, P-601, T-601 et toute autre indemnité majeure similaire relative à une première visite ne sont pas versés plus d'une fois tous les six mois.

(2) Le paragraphe (1) ne s'applique pas à une indemnité payable en vertu du chef d'indemnité R-1 si l'objet de la consultation entre le patient et le médecin diffère de celui pour lequel un diagnostic a déjà été recherché. R-026-93, art. 5.

34. (1) Lorsqu'un médecin pratique sur un patient une intervention à l'hôpital, en cabinet ou en clinique le jour même de la visite de ce patient, seule l'indemnité la plus élevée est accordée.

(2) Lorsqu'un patient est reçu par un médecin dans l'unique but de se faire administrer une injection ou de se soumettre à une intervention pour laquelle l'indemnité

benefit is less than that prescribed for a visit, the visit benefit shall not be paid.

35. (1) Claims submitted under item A-28 or A-29 must indicate the actual time the patient was seen by the medical practitioner in the out-patient department and items A-28 and A-29 shall be paid when a medical practitioner is specially called from his or her home or office to a hospital emergency department to attend to one patient.

(2) Benefits for additional patients seen on the same visit shall be paid under item A-30 or A-31, or under the appropriate item if a procedure is performed.

36. (1) Benefits shall not be paid for

- (a) medical-legal services, including
 - (i) examinations performed at the request of third parties in connection with legal proceedings,
 - (ii) the giving of evidence by a medical practitioner in legal proceedings, or
 - (iii) the preparation of reports or other documents relating to the results of a medical practitioner's examination for use in legal proceedings or otherwise and whether requested by the medical practitioner's patient or by a third party;
- (b) examinations required for the use of third parties including examinations required for
 - (i) drivers' licences,
 - (ii) pre-school or university,
 - (iii) attendance at a camp,
 - (iv) employment requirements;
- (c) services not medically required including, but not limited to, the completion of sick leave forms;
- (d) group immunization;
- (e) in vitro-fertilization;
- (f) services provided by a medical practitioner to his or her own family;
- (g) telephone advice or prescriptions given over the telephone;
- (h) surgery for cosmetic purposes except where medically required;
- (i) dental services other than oral surgery as set out in the Schedule or section 24;

est moindre que celle prévue pour la visite, l'indemnité de visite ne sera pas versée.

35. (1) Les réclamations déposées en vertu soit du chef d'indemnité A-28, soit du chef d'indemnité A-29, doivent indiquer l'heure exacte à laquelle le patient a été reçu par le médecin au département des patients externes et les indemnités répertoriées sous les chefs d'indemnité A-28 et A-29 sont versées au médecin s'il est spécialement appelé à venir de sa maison ou de son cabinet à un département d'urgence de l'hôpital pour traiter un patient.

(2) Les indemnités pour patients additionnels reçus lors de la même visite sont versées en vertu de l'un ou l'autre des chefs d'indemnité A-30 ou A-31 ou en vertu du chef d'indemnité approprié lorsqu'une intervention est pratiquée.

36. (1) Aucune indemnité n'est versée à l'égard de l'un ou l'autre des services suivants :

- a) les services médico-légaux, y compris :
 - (i) soit l'examen accompli à la demande de tierces parties à propos de procédures légales,
 - (ii) soit le fait, par un médecin, de fournir une partie de la preuve au cours d'une procédure légale,
 - (iii) soit la préparation de rapports ou d'autres documents se rapportant aux résultats d'un examen par un médecin devant être utilisés au cours de procédures judiciaires ou autrement; peu importe qu'ils soient demandés par le patient du médecin ou par une tierce partie;
- b) les examens requis pour l'utilisation par des tierces parties y compris les examens requis :
 - (i) pour les permis de conduire,
 - (ii) avant le début des classes et pour l'université,
 - (iii) pour assister à un camp,
 - (iv) relativement à des exigences à l'égard d'un emploi;
- c) les services requis pour des fins non médicales, y compris notamment la rédaction de formulaires de congé de maladie;
- d) l'immunisation d'un groupe;
- e) la fécondation *in vitro*;
- f) les services dispensés par un médecin à sa

- (j) dressings, drugs, vaccines, biologicals and related materials, eyeglasses and special appliances, plaster, surgical appliances or special bandages;
- (k) treatments rendered in the course of chiropractics, physiotherapy, podiatry or any other practice ordinarily carried on by persons who are not medical practitioners;
- (l) optometry services;
- (m) mileage charges;
- (n) laboratory or x-ray services performed in a facility not approved by the Director of Health;
- (o) services that a person is eligible to receive under
 - (i) a statute of any other province or territory,
 - (ii) any law of a jurisdiction outside the Territories relating to workers' compensation, and
 - (iii) any statute of the Parliament of Canada;
- (o.1) routine annual check-up where there is no definable diagnosis, subject to subsection (1.1); or
- (p) services not provided by or under the supervision of a medical practitioner.

(1.1) Where the patient has attained 65 years of age or is under 10 years of age and where there is no definable diagnosis, benefits shall be paid for a routine annual check-up once every year.

(2) A benefit shall not be paid to a resident who is entitled to claim for insured services from a participating province. R-026-93,s.6,7; R-016-94,s.1; R-100-94,s.3.

- propre famille;
- g) les conseils téléphoniques et les prescriptions fournies au moyen du téléphone;
- h) la chirurgie esthétique sauf pour des raisons médicales;
- i) les services dentaires sauf la chirurgie bucco-dentaire et maxillaire tels que prévus à l'annexe ou à l'article 24;
- j) les pansements, les médicaments, les vaccins, les articles biologiques et autres matériaux connexes, les lunettes et autres appareils spéciaux pour les yeux, le plâtre, les instruments chirurgicaux ou les bandages spéciaux;
- k) les traitements fournis au cours de chiropraxies, de physiothérapies, de traitements de podologie ou de toute autre pratique ordinairement exercée par des personnes qui ne sont pas médecins;
- l) les services d'optométrie;
- m) les frais de déplacement au kilomètre;
- n) les services de laboratoire et de radiographie dispensés dans une institution qui n'est pas agréée par le directeur des services de santé;
- o) les services qu'une personne a le droit de recevoir en vertu :
 - (i) d'une loi de n'importe quelle autre province ou n'importe quel autre territoire,
 - (ii) de toute loi émanant d'une juridiction située à l'extérieur des territoires et relative à l'indemnisation des travailleurs,
 - (iii) de toute loi du Parlement du Canada;
- o.1) l'examen de routine annuel lorsqu'il n'existe pas de diagnostic précis, sous réserve du paragraphe (1.1);
- p) les services qui ne sont pas dispensés par un médecin ou sous sa supervision.

(1.1) Les indemnités ne sont versées qu'une fois par an pour un examen de routine annuel d'un patient qui a atteint l'âge de 65 ans ou qui est âgé de moins de 10 ans lorsqu'il n'existe pas de diagnostic précis.

(2) Aucune indemnité n'est versée à un résident qui a le droit de réclamer d'une province participante le paiement de services assurés. R-026-93, art. 6, 7; R-016-94, art. 1; R-100-94, art. 3.

Designated Procedures

- 37.** Notwithstanding anything in these regulations,
- (a) where a patient enters a hospital and undergoes a procedure for which no booking was made in advance, and where the procedure is indicated in the Schedule with the notation "+", benefits shall be paid for
 - (i) visits before and after the day on which the procedure is performed,
 - (ii) visits on the day on which the procedure is performed, and
 - (iii) the procedure;
 - (b) where a patient attends at a medical practitioner's office or clinic and undergoes a procedure for which no booking was made in advance, and where the procedure is indicated in the Schedule with the notation "+", benefits shall be paid for the procedure and either
 - (i) the visit on the day on which the procedure is performed, or
 - (ii) consultation on the day on which the procedure is performed; and
 - (c) where designated procedures are performed within a period of detention time as described in section 28 or 29, benefits shall be paid either for the designated procedures or detention time, but not both.

Concurrent Care

38. If the services of a second medical practitioner are required due to a secondary condition of the patient, a benefit shall be paid to the second medical practitioner for the concurrent care of the patient.

Transfer of Care

39. (1) Where a medical practitioner transfers the care of a hospitalized patient to a second medical practitioner, a benefit shall be paid to the second medical practitioner for the daily care of the patient based on the total number of days that the patient has been hospitalized in accordance with benefit items A-13 to A-16.

Interventions désignées

- 37.** Nonobstant les autres dispositions du présent règlement :
- a) lorsqu'un patient est admis à un hôpital et subit une intervention pour laquelle aucune réservation n'avait été faite à l'avance, et lorsqu'en outre l'intervention apparaît à l'annexe avec la notation «+», des indemnités sont versées pour :
 - (i) les visites qui ont lieu avant et après le jour où l'intervention est pratiquée,
 - (ii) les visites qui ont lieu le jour où l'intervention est pratiquée,
 - (iii) l'intervention;
 - b) lorsqu'un patient se présente au cabinet ou à la clinique d'un médecin et subit une intervention pour laquelle aucune réservation n'avait été faite à l'avance, et lorsqu'en outre l'intervention apparaît à l'annexe avec la notation «+», des indemnités sont versées pour l'intervention et pour :
 - (i) soit la visite, le jour où l'intervention est pratiquée,
 - (ii) soit la consultation, le jour où l'intervention est pratiquée;
 - c) lorsque des interventions désignées sont pratiquées pendant la période du temps de retenue décrite à l'un ou l'autre des articles 28 ou 29, les indemnités sont versées, soit pour les interventions désignées, soit pour le temps de retenue, mais non pour les deux.

Soins concomitants

38. Si les services d'un deuxième médecin sont nécessaires en raison d'une affection secondaire du patient, une indemnité est versée au deuxième médecin pour les soins concomitants du patient.

Transfert d'un patient

39. (1) Dans le cas où un médecin confie un patient hospitalisé aux soins d'un deuxième médecin, une indemnité est versée au deuxième médecin pour les soins journaliers prodigués au patient sur la base du nombre total de jours pendant lesquels le patient est hospitalisé, en conformité avec les indemnités répertoriées sous les chefs d'indemnité A-13 à A-16.

(2) Where a medical practitioner transfers the care of a patient to another medical practitioner, a benefit shall be paid to each medical practitioner for insured services provided on the day of the transfer.

Supportive Care

40. (1) No benefit is payable to a medical practitioner under item A-34, supportive care of a patient, unless a payment is made to the medical practitioner for an office visit in respect of that patient and the office visit occurred

- (a) within the six months preceding the date that the supportive care was provided; and
- (b) before the patient was admitted for the procedure to which the supportive care relates.

(2) A medical practitioner who applies for a benefit for providing supportive care of a patient shall, upon the request of the Director, provide the Director with progress notes in respect of that patient.

Diagnostic Radiology

41. (1) The benefits prefixed by section X represent the professional component of the procedures identified.

(2) The benefit for each region includes all the films required to establish a diagnosis in an ordinary case.

(3) Full benefits may be claimed for films taken before and after reduction of a fracture.

(4) Where injections of opaque material are not included as part of one radiological benefit, a separate claim should be made under section X.

(5) The benefit for a limited bilateral examination for a condition such as gout, arthritis, or epiphysal development must be claimed as one region and the unilateral benefit shall apply.

(6) When a radiologist orders a contralateral view of an opposite extremity the procedure shall be included

(2) Lorsqu'un médecin confie un patient aux soins d'un autre médecin, une indemnité est versée à chaque médecin pour les services assurés dispensés le jour du transfert.

Soins de soutien

40. (1) Aucune indemnité n'est payable à un médecin en vertu du chef d'indemnisation A-34, soins de soutien du patient, à moins que, d'une part, un paiement ne soit fait au médecin pour une visite en cabinet relative à ce patient et que, d'autre part, cette visite n'ait eu lieu à la fois :

- a) pendant la période de six mois précédant la date à laquelle furent prodigués les soins de soutien;
- b) avant que le patient ne soit admis pour l'intervention à laquelle se rapportent les soins de soutien.

(2) Un médecin qui demande une indemnité pour avoir prodigué des soins de soutien à un patient doit, sur demande du directeur, fournir à celui-ci un bulletin de santé de ce patient.

Radiologie diagnostique

41. (1) Les indemnités portant le préfixe «X» représentent l'aspect professionnel des interventions visées.

(2) Les indemnités applicables à chaque région incluent toutes les radiographies nécessaires pour faire un diagnostic dans un cas normal.

(3) Le plein montant des indemnités peut être réclamé pour les radiographies prises avant et après la réduction d'une fracture.

(4) Lorsque l'injection d'une substance opaque n'est pas incluse dans un chef d'indemnité quelconque, il faut présenter une demande d'indemnité distincte en vertu de la section X.

(5) L'indemnité applicable à un examen bilatéral restreint d'une affection telle que la goutte, l'arthrite ou le développement épiphysal fait l'objet d'une réclamation pour examen unilatéral, rémunéré comme tel.

(6) L'examen contrelatéral demandé par un radiologiste est inclus dans l'indemnité unilatérale

in the unilateral benefit claimed for the examination.

(7) The benefit claimed may be 1½ times the benefit for a single region and an explanatory note supporting the claim must accompany the account card where

- (a) a contralateral joint or extremity examination is clinically indicated for comparison;
- (b) a bilateral injury exists; or
- (c) a complete examination has been done on each side.

(8) The greatest benefit for a single region may be claimed where an infant or young child suffers an injury such as a wringer injury to the entire extremity.

(9) Soft tissue examinations may be claimed for the single region of the adjacent bone or joint.

(10) Two separate claims may be made for a foot and ankle examination.

(11) A single claim may be made for each of the following regions examined:

- (a) complete views of both sides of the mastoids, optic foramen, orbits and internal auditory meati;
- (b) all the sinuses.

(12) All benefit claims must list the exact anatomical region examined.

(13) Where an intravenous pyelogram or gastro-intestinal examination is performed, scout films taken the same day may not be claimed separately.

(14) Scout films may be claimed as separate examinations where they are taken on a day independent of any other procedure.

(15) The preliminary screening of the esophagus during a stomach and duodenum examination may not be claimed as an esophogram.

(16) A complete radiographic and fluoroscopic examination of the esophagus may be claimed as a separate examination when done with a complete radiographic and fluoroscopic examination of the

applicable.

(7) La réclamation peut porter sur un montant une fois et demie supérieur au montant prévu, à condition d'être appuyée d'une note explicative indiquant :

- a) la nécessité d'une radiographie contre-latérale d'une jointure ou d'une extrémité, à des fins de comparaison;
- b) l'existence d'une blessure bilatérale;
- c) l'examen complet de chaque côté.

(8) L'indemnité maximale pour une région est versée à la suite d'une blessure affectant un membre complet chez un enfant ou un nourrisson.

(9) Les examens de tissus mous peuvent être réclamés pour la seule région de la jointure ou de l'os adjacent.

(10) Deux réclamations distinctes peuvent être présentées pour l'examen du pied et de la cheville.

(11) Une seule réclamation peut être faite pour l'examen de chacune des régions suivantes :

- a) vue complète des deux côtés des os mastoïdiens, des foramens optiques, des orbites et des méats auditaires internes;
- b) l'ensemble des sinus.

(12) La réclamation doit indiquer la région précise de l'examen.

(13) Les radiographies de diagnostic prises le jour même d'un pyélogramme intraveineux ou d'un examen gastro-intestinal ne peuvent faire l'objet d'une réclamation distincte.

(14) Les radiographies de diagnostic prises un jour autre que toute autre intervention peuvent faire l'objet d'une demande distincte.

(15) Le visionnement préalable de l'œsophage au cours d'un examen de l'estomac ou du duodénum ne peut faire l'objet d'une réclamation pour œsophogramme.

(16) L'examen radiographique et fluoroscopique complet de l'œsophage peut faire l'objet d'une réclamation distincte lorsqu'il est accompli lors de l'examen radiographique et fluoroscopique complet de

stomach and duodenum.

(17) Ultrasound or real time scanning benefits may not be routinely claimed when a mammography is performed.

l'estomac et du duodénum.

(17) Des indemnités pour ultrasonographie ou des indemnités en temps réel ne peuvent faire couramment l'objet d'une demande relative à une mammographie.

SCHEDULE

(Section 3)

INSURED SERVICES

**BENEFIT
(IN \$)**

SECTION A
GENERAL PRACTICE

Office Visits

\$

A-1	First visit, new illness, requiring a general assessment consisting of a full history and a functional inquiry into, and a physical examination of, all parts or systems (maximum of one during a six month period).	61.44
-----	--	-------

Note: The following information from a general assessment must be recorded for audit purposes:

- (a) information which, at least, highlights the significant positive and negative findings from the full history, the functional inquiry and the physical examination; and
- (b) the findings with respect to the cardiovascular, respiratory, digestive, genitourinary, musculoskeletal, hemolymphatic and nervous systems.

A-2	First visit, not requiring a general assessment and subsequent visits	29.62
A-3	Simple return visit that occurs within two weeks after first visit and that involves a direct physical encounter with the patient and verifies that original diagnosis and treatment was adequate	14.86
A-20	Repeat office visit when patient previously seen same day in outpatients, emergency or office	21.13

House Visits

A-5	First visit (day), placed or made 8 a.m. to 6 p.m.	57.54
A-6	Extra patient seen at home	26.72
A-7	Repeat visit	59.68
A-8	Sundays, Saturdays, statutory holidays or emergency visits requiring interruption of office hours	88.07
A-9	Night, placed and made 6 p.m. to 8 a.m	88.07

Emergency Detention Time

A-10	Medical detention time, per 1/4 hour (to maximum of seven hours)	30.77
A-10A	Medivac detention, per 1/4 hour (to maximum of 12 hours)	30.77
A-10B	Return travel time or time stranded, per hour (maximum of five hours per day)	99.90

Hospital Visits: In-patients

A-11	First visit, when not seen in house or office, 8 a.m. to 6 p.m	55.30
------	--	-------

SERVICES ASSURÉS**PRESTATIONS
(EN \$)**SECTION A
PRATIQUE GÉNÉRALEVisites en cabinet privé

A-1	Première visite, nouvelle maladie exigeant une évaluation complète des antécédents médicaux, un bilan des fonctions et un examen physique de toutes les parties ou systèmes (maximum d'une visite par période de six mois)	61,44
-----	--	-------

Note : Les renseignements suivants provenant d'une évaluation générale doivent être consignés aux fins de vérification :

- a) les renseignements suffisamment précis pour mettre en évidence les résultats positifs et négatifs provenant des antécédents médicaux, du bilan des fonctions et de l'examen physique;
- b) les résultats relatifs aux systèmes cardio-vasculaire, respiratoire, digestif, urogénital, musculosquelettique, hémolympatique et nerveux.

A-2	Première visite, n'exigeant pas d'évaluation générale et de visites subséquentes	29,62
A-3	Simple visite de retour moins de deux semaines après la première visite pendant laquelle le médecin rencontre personnellement le patient et confirme la justesse du diagnostic original et du traitement prescrit	14,86
A-20	Visite de contrôle en cabinet privé lorsque le patient a été examiné la journée même, en consultation externe, au service des urgences ou en cabinet privé	21,13

Visites à domicile

A-5	Visite principale (de jour), prévue ou effectuée entre 8 et 18 heures	57,54
A-6	Patient supplémentaire examiné à domicile	26,72
A-7	Visite de contrôle	59,68
A-8	Les dimanches, samedis, jours fériés ou les visites d'urgence exigeant l'interruption des heures de visite au cabinet privé	88,07
A-9	Visite la nuit, prévue et effectuée entre 18 et 8 heures	88,07

Période de retenue pour urgences

A-10	Période de retenue médicale, le quart d'heure (jusqu'à un maximum de sept heures)	30,77
A-10A	Retenue Médivac, le quart d'heure (jusqu'à un maximum de douze heures)	30,77
A-10B	Temps consacré au voyage de retour ou passé à l'extérieur de la collectivité sans possibilité de retour, l'heure (maximum de cinq heures par jour)	99,90

Visites à l'hôpital - patients déjà admis

A-11	Première visite, patient non examiné à domicile ni en cabinet privé, entre 8 et 18 heures	55,30
A-12	First visit, when not seen in house or office, 6 p.m. to 8 a.m. (plus evening or night differential)	57,70
A-13	1 to 7 days	16,39

A-14	8 to 21 days	12.45
A-15	22 days or more	5.87
A-16	Chronic care, per visit (maximum of four visits per week)	5.59

Special Callback - In-patient

A-70	Special callback, hospital in-patient (no time differential applicable)	57.54
------	---	-------

- Notes: 1. May be claimed only where no other service is being claimed.
 2. The special callback must be initiated at the request of hospital personnel.
 3. Documentation required.

A-71	Special callback, long term care facility resident (no time differential applicable)	57.54
------	--	-------

- Notes: 1. May be claimed only where no other service is being claimed.
 2. The special callback must be initiated by personnel of the long term care facility.
 3. Documentation required.

Consultations

A-21	General practitioner, major with written report submitted with billing, not payable for mandatory consultations required by hospital regulations (maximum of one per six month period)	75.91
------	--	-------

Note: Repeat consultations within the six month period must be claimed under A-2.

Surgical Assistant

General notes:

- Surgical assists will be covered subject to the table at the end of this section.
- Where the surgical assistant is the medical practioner in attendance and he or she calls in a surgeon in respect of a person under his or her care, as medical practioner in attendance he or she shall be entitled to claim
 - either the emergency benefit or the admission benefit, and
 - the surgical assist benefit.

A-24	First hour	121.63
A-25	After 1 hour, each successive 1/4 hour	29.70

A-12	Première visite, patient non examiné à domicile ni en cabinet privé, entre 18 et 8 heures (supplément de soir ou de nuit en sus)	57,70
A-13	1 à 7 jours	16,39
A-14	8 à 21 jours	12,45
A-15	22 jours et plus	5,87
A-16	Soins chroniques, la visite (maximum de quatre visites par semaine)	5,59

Rappel spécial - patient déjà admis

A-70	Rappel spécial, patient déjà admis à l'hôpital (supplément relatif à l'heure à laquelle le rappel est effectué non applicable)	57,54
	Notes : 1. Ce tarif peut être réclamé seulement lorsqu'aucun autre service n'est réclamé. 2. Le rappel spécial doit résulter d'une demande du personnel hospitalier. 3. Documentation exigée.	
A-71	Rappel spécial, patient recevant des soins de longue durée (supplément relatif à l'heure à laquelle le rappel est effectué non applicable)	57,54
	Notes : 1. Ce tarif peut être réclamé seulement lorsqu'aucun autre service n'est réclamé. 2. Le rappel spécial doit résulter d'une demande du personnel des soins de longue durée. 3. Documentation exigée.	

Consultations

A-21	Majeure, par un médecin omnipraticien, avec un rapport écrit déposé avec facturation. Tarif non payable à l'égard de consultations obligatoires exigées par les règlements de l'hôpital (maximum d'une consultation tous les six mois)	75,91
	Note : Les consultations de contrôle au cours de la période de six mois doivent être réclamées en vertu de l'article A-2.	

Assistance chirurgicale

Notes générales :

1. L'assistance chirurgicale sera indemnisée, sous réserve de la liste apparaissant à la fin de cette section.
2. Lorsque l'assistant chirurgical est le médecin de garde et qu'il fait venir un chirurgien à propos d'une personne sous ses soins, afin qu'il agisse en tant que médecin de garde, il est alors autorisé à réclamer à la fois :
 - a) soit l'indemnité d'urgence, soit l'indemnité d'admission;
 - b) l'indemnité pour assistance chirurgicale.

A-24	La première heure	121,63
A-25	Chaque quart d'heure supplémentaire après la 1 ^{re} heure	29,70

Notes: 1. Claims under items A-24 and A-25 must indicate the actual operating time required to complete the procedure (from the start of anaesthesia to skin closure) or the total time of attendance of the medical practitioner providing assistance, whichever is the lesser, and at no time will the time paid for exceed the anaesthetic time.

2. In addition to his or her entitlement to claim the surgical assistant benefit, the surgical assistant may claim
- (a) the admission benefit, where he or she is the admitting medical practitioner, and
 - (b) the daily care benefit, where he or she has been providing daily care prior to surgery.

Differential for Surgical Assistant and General Practitioner

A-60A	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m.	50.54
A-60B	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m.	65.23
A-60C	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	49.30

Surgical Standby

General notes:

1. A surgical standby benefit may be claimed by a surgeon, assistant or anaesthetist where non-elective surgery is delayed for more than 30 minutes.
2. Where the surgery is not performed, the initial 30 minute period may be claimed at the rate set out in fee code A-25B and, after the initial 30 minute period, per 1/4 hour according to fee code A-25B.
3. Where the surgery is eventually performed, the rate set out in A-25B shall be applied to each 1/4 hour period following the initial 30 minute period. The first 30 minutes are not chargeable.

A-25B	Per 1/4 hour	22.34
-------	--------------------	-------

Health Care Counselling

General notes:

1. A claim may be submitted for more than 1.5 hours per visit and such claim shall be accompanied by a written report, for assessment by the medical advisor.
2. Counselling services on behalf of a non-psychiatric patient, in excess of five visits per year, require written substantiation.

- Notes :
1. Les réclamations en vertu des articles A-24 et A-25 doivent indiquer la moindre des deux périodes suivantes : la durée opératoire réelle requise pour compléter l'intervention (du début de l'anesthésie jusqu'à la fermeture de la peau) ou la durée intégrale des soins prodigués par le médecin fournissant son assistance. En aucun cas la période rémunérée ne doit excéder la durée de l'anesthésie.
 2. En plus de son droit de réclamer l'indemnité d'assistance chirurgicale, l'assistant chirurgical peut réclamer à la fois :
 - a) l'indemnité d'admission, lorsqu'il est le médecin qui admet le patient;
 - b) l'indemnité de soins journaliers, lorsqu'il a assuré les soins journaliers avant la chirurgie.

Supplément pour les assistants chirurgicaux et les médecins omnipraticiens

A-60A	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures.	50,54
A-60B	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures.	65,23
A-60C	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	49,30

Attente chirurgicale

Notes générales :

1. Une indemnité d'attente chirurgicale peut être réclamée par un chirurgien, un assistant ou un anesthésiste lorsqu'une chirurgie non-élective est retardée de plus de 30 minutes.
2. Lorsque la chirurgie n'est pas pratiquée, la période initiale de 30 minutes peut être réclamée au tarif répertorié sous le code A-25B et, après la période initiale de 30 minutes, chaque quart d'heure supplémentaire peut être réclamé en vertu du même code.
3. Lorsque la chirurgie est éventuellement pratiquée, le tarif répertorié sous le code A-25B s'applique à chaque quart d'heure suivant la période initiale de 30 minutes. Les 30 premières minutes ne peuvent être réclamées.

A-25B	Le quart d'heure	22,34
-------	------------------------	-------

Consultation sur les soins de santé

Notes générales :

1. Une réclamation peut être présentée pour plus de 1.5 heures par visite et cette réclamation doit être accompagnée d'un rapport écrit pour fin d'évaluation du conseiller médical.
2. Les services de consultation au profit d'un patient non-psychiatrique, qui dépassent cinq visites par année, nécessitent une justification écrite.

A-26	Individual counselling by a general practitioner, per 1/4 hour (maximum of 1.5 hours per visit)	28.56
A-26A	Group counselling by a general practitioner, per 1/4 hour session per person (maximum of 1.5 hours per visit)	26.72

Special Examinations

A-27C	Alleged sexual assault, complete assessment	156.04
	Note: No day or time differential allowed.	
A-27E	Cardiac arrest, per 1/4 hour	31.19
	Notes: 1. Where more than one medical practitioner is in attendance, each may bill separately. 2. Sections 28 to 30 of these regulations apply.	
A-27F	Sexually transmitted disease, complete work-up	31.65

Hospital Visits: Emergency and Outpatient Departments

A-28	When specially called from home or office from 8 a.m. to 6 p.m.	59.68
A-28C	Repeat visit when patient previously seen same day in outpatients, emergency or office ...	21.13
A-29	When specially called from home or office from 6 p.m. to 8 a.m. and also Saturdays, Sundays and statutory holidays	79.60
A-30	When a medical practitioner is already at the hospital from 8 a.m. to 6 p.m.	26.72
A-31	When a medical practitioner is already at the hospital from 6 p.m. to 8 a.m. and also Saturdays, Sundays and statutory holidays	39.85

Concurrent or Continuing Care

General notes:

1. A benefit for continuing care will be paid to a consultant specialist following a consultation where a surgical procedure is not performed and where the continuing care is provided by the specialist at the request of the referring medical practitioner.
2. Where the complexity of the clinical needs of the patient require the services of the referring medical practitioner in addition to those of the consultant, the referring medical practitioner may claim the benefit.

A-33	1 to 7 days	15.92
A-33A	8 to 21 days	11.82
A-33B	22 days or more	5.87

Supportive Care

A-34	Supportive care, per visit	15.27
	Note: One visit every three days may be claimed by the family practitioner.	

A-26	Consultation individuelle par un omnipraticien, le quart d'heure (maximum de 1.5 heures par visite)	28,56
A-26A	Consultation de groupe par un omnipraticien, la session d'un quart d'heure, par personne (maximum de 1.5 heures par visite)	26,72

Examens spéciaux

A-27C	Allégation d'agression sexuelle, évaluation complète	156,04
-------	--	--------

Note : Aucun supplément de jour ou d'heure permis.

A-27E	Arrêt cardiaque, le quart d'heure	31,19
-------	---	-------

Notes : 1. Lorsque plus d'un médecin est présent, chacun peut facturer séparément.
2. Les articles 28 à 30 du présent règlement s'appliquent.

A-27F	Maladie transmise sexuellement, bilan complet	31,65
-------	---	-------

Visites à l'hôpital - service des urgences et cliniques externes

A-28	Appel spécial à la maison ou en cabinet privé, entre 8 h et 18 heures	59,68
A-28C	Visite de contrôle lorsque le patient a été examiné la journée même, en consultation externe, au service des urgences ou en cabinet privé	21,13
A-29	Appel spécial à la maison ou en cabinet privé, entre 18 et 8 heures ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés	79,60
A-30	Lorsqu'un médecin est déjà à l'hôpital, entre 8 et 18 heures	26,72
A-31	Lorsqu'un médecin est déjà à l'hôpital, entre 18 et 8 heures ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés	39,85

Soins continus ou simultanés

Notes générales :

1. Une indemnité pour soins continus sera payée à un spécialiste suite à une consultation qui n'a pas nécessité une intervention chirurgicale, lorsque les soins continus sont prodigués par le spécialiste à la demande du médecin traitant.

2. Lorsque la complexité des besoins cliniques du patient nécessite les services du médecin traitant en plus de ceux du spécialiste, le médecin traitant a droit à l'indemnité.

A-33	1 à 7 jours	15,92
A-33A	8 à 21 jours	11,82
A-33B	22 jours et plus	5,87

Soins de soutien

A-34	Soins de soutien, la visite	15,27
------	-----------------------------------	-------

Note : Le médecin de famille peut réclamer une visite tous les trois jours.

Conferences

A-99 Telephone conference call with a medical practitioner where the call originates from a nurse in a health centre in a community in the Territories in which no medical practitioner resides 15.72

- Notes: 1. Name of nurse originating call must be placed on claim card.
2. Multiple calls may be claimed.
3. Subsequent visit or admission on the same day may be claimed.
4. No differential allowed.

Conférences

A-99 Une conférence téléphonique entre un médecin et une(un) infirmière(ier) d'un centre de santé situé dans une communauté des territoires où aucun médecin ne réside 15,72

- Notes :
1. Le nom de l'infirmier(ère) qui a fait l'appel doit être inscrit sur la carte de réclamation.
 2. Plusieurs appels téléphoniques peuvent être réclamés.
 3. Une visite subséquente ou l'admission faite le même jour peut être réclamée.
 4. Aucun supplément n'est applicable.

TABLE RESPECTING SURGICAL ASSISTANTS' BENEFITS

1. Procedures for which a surgical assistant's benefits will not be paid
 - (a) minor cutaneous and subcutaneous tumors and biopsies;
 - (b) D and C, minor gynaecological procedures;
 - (c) anal fissure, ischiorectal abscess, anal and rectal polypi;
 - (d) abscesses, except for major abscesses;
 - (e) endoscopic procedures and examinations;
 - (f) transfusions;
 - (g) closed reductions of fractures, except femur, tibia, radius and ulna;
 - (h) application of plaster casts, orthopaedic appliances and manipulations;
 - (i) ingrown toenails;
 - (j) minor plastic surgery, such as stamp graft, dermabrasion;
 - (k) thoracentesis and closed drainage;
 - (l) arteriography;
 - (m) tympanoplasty, fenestration;
 - (n) tonsillectomy and adenoidectomy;
 - (o) vasectomy;
 - (p) submucous resection, rhinoplasty;
 - (q) A-V shunt;
 - (r) release carpal tunnel.

2. Procedures for which a surgical assistant is sometimes required and for which a benefit may be considered by assessment
 - (a) phalangeal and digital amputations;
 - (b) ganglion wrist;
 - (c) excision breast biopsy.

3. Procedures for which a surgical assistant is usually required, and for which a benefit may be paid following an assessment
 - (a) simple fistula;
 - (b) haemorrhoidectomy;
 - (c) bunionectomy;
 - (d) mastoidectomy;
 - (e) open reduction of fractured finger;
 - (f) hammer toe repair;
 - (g) Morton's neuroma;
 - (h) Shirodkar repair.

TABLEAU RELATIF AUX INDEMNITÉS DES ASSISTANTS CHIRURGICAUX

1. Interventions pour lesquelles les indemnités des assistants chirurgicaux ne seront pas payés :

- a) Tumeurs mineures cutanées ou sous-cutanées et biopsies;
- b) Curetage de l'utérus et autres interventions gynécologiques mineures;
- c) Fissure anale, abcès ischiorectal, polype anal ou rectal;
- d) Abcès, excepté les abcès majeurs;
- e) Procédures et examens endoscopiques;
- f) Transfusions;
- g) Réduction orthopédique de fractures, excepté le fémur, le tibia, le radius et le cubitus;
- h) Pose de plâtres, d'appareils orthopédiques et les manipulations;
- i) Ongles incarnés;
- j) Chirurgie plastique mineure, ex. : greffe en timbre, dermabrasion;
- k) Thoracentèses et drainage en circuit fermé;
- l) Artériographie;
- m) Tympanoplastie, fenestration;
- n) Amygdalectomie et adénoïdectomie;
- o) Vasectomie;
- p) Résection de sous-muqueuse, rhinoplastie;
- q) Pontage artério-veineux;
- r) Décompression du canal carpien.

2. Interventions nécessitant parfois la présence d'un assistant chirurgical et pour lesquelles une indemnité peut être considérée après évaluation

- a) Amputations phalangienne et digitale;
- b) Ganglion au poignet;
- c) Excision pour biopsie du sein

3. Interventions nécessitant habituellement la présence d'un assistant chirurgical et pour lesquelles une indemnité peut être payée après évaluation

- a) Fistule simple;
- b) Hémorroïdectomie;
- c) Exérèse d'onglon;
- d) Mastoïdectomie;
- e) Réduction chirurgicale d'une fracture d'un doigt;
- f) Réparation d'orteil en marteau;
- g) Métatarsalgie de Morton;
- h) Opération de Shirodkar.

SECTION B
GENERAL PROCEDURES

B-1	Intramuscular or subcutaneous injections	7.17
+ B-2	Intravenous injections	10.99
+ B-3	Intravenous vein dissection by medical practitioner	32.96
+ B-4	Lumbar puncture	34.54
B-5	Lumbar sympathetic block	34.54
B-6	Repeat sympathetic block	18.15
B-7	Phlebotomy	18.15
+ B-8	Scalp infusion or insertion of I.V. where patient under 16 years of age	32.96
+ B-8A	Venepuncture of patient under 16 years of age	23.83
+ B-9	Stomach lavage and gavage	34.54
+ B-10	Local block of somatic nerve or infiltration of tissues (charge only when done in office)	16.66
B-11	Multiple local blocks and infiltrations, to a maximum of	32.86
B-12	Crosby capsule, jejunal biopsy	69.64
B-13	Refraction	22.62
+ B-14	Aspiration of bone marrow	54.37
B-15	Cardioversion	156.22
B-16	Obtaining laboratory specimen (blood)	8.57

Note: Charge to be by an approved facility responsible for the collection and referral of the specimen if no examination is carried out on the specimen by the referring facility.

B-17	Insertion intra-uterine contraceptive device	58.09
------	--	-------

Note: Where this service is performed at the completion of a surgical procedure identified by items G-3, G-5, H-35, H-35A, or H-37, 50% of the value of B-17 may be claimed.

Angiography

B-25	Lymphangiography, unilateral	181.27
B-26	Lymphangiography, bilateral	211.62
B-29	Peripheral artery, direct puncture, unilateral	75.78
B-30	Peripheral arteries, direct puncture, bilateral	105.67
B-30A	Peripheral artery, cutdown	199.51
B-31	Carotid artery, direct puncture, unilateral	89.93
B-32	Carotid arteries, direct puncture, bilateral	144.96
B-33	Carotid artery, cutdown	272.04

SECTION B
PROCÉDURES GÉNÉRALES

B-1	Injections intramusculaires ou sous-cutanées	7,17
+ B-2	Injections intraveineuses	10,99
+ B-3	Intraveineuse par dissection veineuse par un médecin	32,96
+ B-4	Ponction lombaire	34,54
B-5	Bloc du sympathique par infiltration lombaire	34,54
B-6	Bloc du sympathique, reprise	18,15
B-7	Phlébotomie	18,15
+ B-8	Perfusion épicroânienne ou introduction d'un dispositif intraveineux lorsque le patient a moins de 16 ans	32,96
+ B-8A	Ponction veineuse chez un patient de moins de 16 ans	23,83
+ B-9	Lavage gastrique et gavage	34,54
+ B-10	Bloc local des nerfs somatiques ou infiltration des tissus (facturer seulement lorsque fait en cabinet privé)	16,66
B-11	Blocs locaux multiples et infiltrations, jusqu'à concurrence d'un montant de	32,86
B-12	Capsule Crosby, biopsie jéjunale	69,64
B-13	Réfraction	22,62
+ B-14	Aspiration de la moelle osseuse	54,37
B-15	Cardioversion	156,22
B-16	Prélèvement d'échantillon de laboratoire (sang)	8,57

Note : Facturé par un établissement agréé chargé de recueillir et de faire suivre l'échantillon, si aucune analyse n'est effectuée par ledit établissement.

B-17	Insertion d'un dispositif contraceptif intra-utérin	58,09
------	---	-------

Note : Lorsque ce service est effectué une fois terminée une intervention chirurgicale répertoriée aux articles G-3, G-5, H-35, H-35A, ou H-37, 50% du montant de l'article B-17 peut être réclamé.

Angiographie

B-25	Lymphangiographie, unilatérale	181,27
B-26	Lymphangiographie, bilatérale	211,62
B-29	Artère périphérique, ponction directe, unilatérale	75,78
B-30	Artères périphériques, ponction directe, bilatérale	105,67
B-30A	Dissection de l'artère périphérique	199,51
B-31	Artère carotide, ponction directe, unilatérale	89,93
B-32	Artères carotides, ponction directe, bilatérale	144,96
B-33	Dissection de l'artère carotide	272,04

Intracardiac Procedures

B-34	Catheterization of heart (right)	272.04
B-34A	Retrograde left heart catheterization	328.83
B-34B	Trans-septal heart catheterization	328.83
B-35	Angiocardiogram	90.68
+ B-35F	Insertion of flow-directed (Swan Ganz) catheter and all monitoring of the catheter	102.41
B-36	Left ventricular pressures, aortic gradients	181.27

Nephrology

B-62	Hemodialysis where medical practitioner continuously involved	175.40
+ B-64	Peritoneal dialysis where medical practitioner continuously involved	68.99

Gastroenterology

+ B-70	Esophageal dilation by bouginage, initial	68.99
+ B-71	Esophageal dilation by bouginage, repeat	33.05
B-73	Rupture of inferior gastroesophageal sphincter by pneumatic bag in achalasia	175.40
B-75	Triple lumen tube to measure esophageal motility	by assessment
B-76	Trans-hepatic percutaneous cholangiography	87.70
B-78	Peritoneoscopy (laparoscopy) diagnostic, with or without biopsy	175.40
B-79	Gastric cytology washings when done by a medical practitioner	36.22

Respirology and Vitalometry

+ B-80	Indwelling arterial needle, and attendance on exercise tolerance test, for first 1/2 hour	49.90
B-81	After first 1/2 hour, per 1/4 hour	29.89
B-82	Interpretation of diagnostic procedures involving vitalometry	16.76
B-83	Repeats	7.26
+ B-85	Endotracheal intubation for aspiration of sputum	32.96
+ B-86	Arterial puncture	16.76
B-87	Interpretation of pulmonary function tests involving lung volumes, diffusing capacities, mixing efficiency and alveolar CO ₂	32.96

Miscellaneous

B-424	Presacral air injection	45.53
+ B-436	Audiogram (technical only)	11.82
B-439	Master's two-step (technical only), additional	11.82
B-440	Electrocardiogram (technical only)	29.89
B-443	EMG (technical only)	38.40
+ B-619	Slit lamp examination	21.79

Interventions intracardiaques

B-34	Cathétérisme cardiaque (à droite)	272,04
B-34A	Cathétérisme cardiaque rétrograde gauche	328,83
B-34B	Cathétérisme cardiaque transseptal	328,83
B-35	Angiocardiogramme	90,68
+ B-35F	Introduction d'un cathéter flottant (Swan-Ganz) et surveillance complète du dispositif	102,41
B-36	Pressions du ventricule gauche, gradient aortique	181,27

Néphrologie

B-62	Hémodialyse avec participation constante du médecin	175,40
+ B-64	Dialyse péritonéale avec participation constante du médecin	68,99

Gastro-entérologie

+ B-70	Dilatation oesophagienne par bougirage, initiale	68,99
+ B-71	Dilatation oesophagienne par bougirage, reprise	33,05
B-73	Rupture du sphincter inférieur de l'oesophage par ballonnet pneumatique dans l'achalasie	175,40
B-75	Mesure de la motilité oesophagienne à l'aide du tube à lumière triplée	par évaluation
B-76	Angiographie transhépatique transcutanée	87,70
B-78	Péritonéoscopie (laparoscopie) diagnostique, avec ou sans biopsie	175,40
B-79	Lavages gastriques pour cytologie effectués par un médecin	36,22

Respirologie et vitalométrie

+ B-80	Aiguille artérielle à demeure et surveillance du test de tolérance à l'exercice, les 30 premières minutes	49,90
B-81	Après les 30 premières minutes, le quart d'heure	29,89
B-82	Interprétation des interventions diagnostiques impliquant la vitalométrie	16,76
B-83	Reprises	7,26
+ B-85	Intubation intratrachéale pour permettre l'aspiration des expectorations	32,96
+ B-86	Ponction artérielle	16,76
B-87	Interprétation des épreuves fonctionnelles pulmonaires impliquant les volumes pulmonaires, les capacités de diffusion, l'efficacité des échanges gazeux et la concentration en dioxyde de carbone dans les alvéoles	32,96

Divers

B-424	Injection d'air dans la région présacrée	45,53
+ B-436	Audiogramme (technique seulement)	11,82
B-439	Épreuve des deux marches (dite de Master) (technique seulement), ajouter	11,82
B-440	Électrocardiogramme (technique seulement)	29,89
B-443	EMG (technique seulement)	38,40
+ B-619	Examen avec une lampe à fente	21,79

Allergy Testing

B-464	Scratch or patch, each	1.77
B-464A	Patient under five years of age, per antigen	3.82

Note: Annual maximum to include scratch and patch tests, and intracutaneous tests under U-7E 45.06

Dépistage d'allergie

B-464	Test par scarification ou par application, chacun	1,77
B-464A	Patient de moins de cinq ans, test par antigène	3,82

Note : Le montant annuel maximal comprend les tests de scarification et d'application,
ainsi que les tests intracutanés à l'article U-7E 45,06

SECTION C
DENTAL SERVICES

General Note:

Where any of the following procedures are performed in a hospital, the suffix "H" must be added to the code number.

Reduction of Mandibular, Maxillary and Zygomatic Fractures and Repairs of Associated Soft Tissue Lacerations

B-100	Replacement of dentures, including fitting when the denture has been used and broken as part of the original treatment of a facial fracture (bill once, all inclusive)	by assessment
B-101	Mandibular, closed reduction	by assessment
B-103	Mandibular, open reduction	by assessment
B-105	Mandibular, open reduction with bone graft	by assessment
B-107	Maxillary, closed reduction	423.33
B-108	Maxillary, open reduction	649.84
B-109	Maxillary, compound or comminuted	by assessment
B-111	Zygomatic, closed reduction	by assessment
B-114	Zygomatic, open reduction with alveolar fracture	by assessment

Excision of Soft Tissue Cysts, Bony Cysts and Benign Tumors involving the Oral Cavity

B-118	Soft tissue	by assessment
B-121	Bone tissue	by assessment
B-126	With bone grafts	by assessment
B-128	Removal of torus, palatal (splint extra)	166.28
B-129	Removal of torus, mandibular (single quadrant)	120.84

Incision and Drainage of Facial Space Abscesses Secondary to Dental Disease

B-131	Extra-oral	166.28
B-132	Intra-oral	by assessment

Biopsy of Soft and Hard Tissue of Oral Cavity

B-133	Soft tissue	60.42
B-134	Bone	by assessment
B-136	Consultation (referrals by medical practitioner only)	54.37
B-137	Closure of oral antral openings secondary to dental manipulative procedures and including antrostomy	377.89

Surgical Corrections of Deformity of the Jaws, Acquired and Congenital

B-138	Prognathism	1,964.78
B-139	Retrognathism	1,964.78
B-140	Apertognathism	1,964.78

SECTION C
SERVICES DENTAIRES

Note générale :

Lorsque les interventions suivantes sont pratiquées dans un hôpital, le suffixe "H" doit être ajouté au numéro de code.

Réduction de fractures mandibulaires, maxillaires et zygomatiques et réfection des lacérations des tissus mous connexes

B-100	Remplacement de prothèses dentaires, y compris les ajustements lorsque la prothèse a été utilisée et cassée comme faisant partie du traitement initial d'une fracture faciale (facturer en une fois, tout inclus)	par évaluation
B-101	Mandibulaire, réduction orthopédique	par évaluation
B-103	Mandibulaire, réduction chirurgicale	par évaluation
B-105	Mandibulaire, réduction chirurgicale avec greffe osseuse	par évaluation
B-107	Maxillaire, réduction orthopédique	423,33
B-108	Maxillaire, réduction chirurgicale	649,84
B-109	Maxillaire, fracture ouverte ou comminutive	par évaluation
B-111	Zygomatique, réduction orthopédique	par évaluation
B-114	Zygomatique, réduction chirurgicale avec fracture de l'os alvéolaire	par évaluation

Excision de kystes de tissus mous, de kystes osseux et de tumeurs bénignes dans la cavité buccale

B-118	Tissu mou	par évaluation
B-121	Tissus osseux	par évaluation
B-126	Avec greffes osseuses	par évaluation
B-128	Exérèse du torus palatin (attelle en sus)	166,28
B-129	Exérèse du torus mandibulaire (un seul quadrant)	120,84

Incision et drainage d'abcès de la région faciale causés par une affection dentaire

B-131	Extra-buccal	166,28
B-132	Intra-buccal	par évaluation

Biopsie de tissus mous et durs dans la cavité buccale

B-133	Tissus mous	60,42
B-134	Tissus osseux	par évaluation
B-136	Consultation (seulement avec référence du médecin)	54,37
B-137	Fermeture des orifices antro-buccaux résultant d'interventions dentaires manuelles et comprenant l'antrostomie	377,89

Corrections chirurgicales de difformités acquises et congénitales des mâchoires

B-138	Prognathisme	1 964,78
B-139	Rétrognathisme	1 964,78
B-140	Apertognathisme	1 964,78

Temporomandibular Joints

B-148	Surgical correction (condylectomy)	by assessment
B-150	Osteomyelitis of mandible and maxilla, diagnosis and treatment	by assessment
B-152	Removal of foreign bodies from the oral tissue	by assessment
B-157	Sialography, sialolithotomy and dilatation of the salivary ducts	144.31

Peripheral Trigeminal Diagnostic and Therapeutic Blocks

B-160	Alcohol injection (into peripheral nerves)	105.67
B-161	Alcohol injection (deep regional)	242.06
B-162	Diagnostic block injection	81.74
B-163	Neurectomy	287.21
B-164	Frenoplasty	60.42
B-166	Alveoloplasty (per arch)	136.02
B-167	Alveolectomy	by assessment
B-168	Ridge reconstruction	105.67

Avulsion of the Nerve

B-180	Mental nerve	by assessment
B-181	Infraorbital nerve	by assessment
B-182	Inferior dental nerve	by assessment

Articulations temporo-mandibulaires

B-148	Corrections chirurgicales (condylectomie)	par évaluation
B-150	Ostéomyélite du mandibule et du maxillaire, diagnostic et traitement	par évaluation
B-152	Extraction de corps étrangers des tissus buccaux	par évaluation
B-157	Sialographie, sialolithotomie et dilatation des canaux excréteurs des glandes salivaires ...	144,31

Diagnostic de trigéminie périphérique et anesthésies thérapeutiques

B-160	Injection d'alcool (dans les nerfs périphériques)	105,67
B-161	Injection d'alcool (régional profond)	242,06
B-162	Injection anesthésique pour fin diagnostique	81,74
B-163	Neurectomie	287,21
B-164	Frénoplastie	60,42
B-166	Alvéoloplastie (par arc)	136,02
B-167	Alvéolectomie	par évaluation
B-168	Réfection de la crête	105,67

Alvusion du nerf

B-180	Nerf mentonnier	par évaluation
B-181	Nerf sous-orbitaire	par évaluation
B-182	Nerf dentaire inférieur	par évaluation

SECTION D
ANAESTHESIA

General notes:

1. An anaesthesia benefit is based on the time between the induction of anaesthesia and when the attendance of the anaesthetist is no longer required.
2. For the purpose of assessment of anaesthetic benefits, each anaesthesia shall be considered as a separate and complete procedure.
3. The listed benefit is for professional services including pre-anaesthesia evaluation and post-anaesthetic follow-up and all immediate supportive measures.
4. In special cases where more than one anaesthetist is considered necessary by the Department in the interests of the patient, the benefit payable to the second anaesthetist may not exceed 50% of the benefit otherwise prescribed for the procedure.
5. Insofar as multiple surgical procedures are concerned, the principles which apply to the payment of surgeons apply in respect to the payment of anaesthetic benefits.
6. For diagnostic and therapeutic anaesthetic procedures, the anaesthetic benefit is for professional services and excludes the cost of materials but includes examination and post-treatment observation and follow-up. Consultations, when requested, may be charged in addition to nerve block procedures.
7. When submitting accounts for general anaesthesia, in addition to the requirements of note 8, the anaesthetist must indicate in writing the services provided, duration time of general anaesthesia, the fee code and its explanatory phrase, and the letter "C" must be placed after the fee code to indicate that it is an anaesthesia claim.
8. Where the anaesthetist is the medical practitioner in attendance and he or she calls in a surgeon in respect of a person under his or her care as medical practitioner in attendance, the anaesthetist is entitled to claim
 - (a) either the emergency benefit or the admission benefit, and
 - (b) the anaesthetic benefit.
9. In addition to his or her entitlement to claim the anaesthetic benefit, the anaesthetist may claim
 - (a) the admission benefit, where he or she is the admitting medical practitioner, and
 - (b) the daily care benefit, where he or she has been providing daily care prior to surgery.

SECTION D ANESTHÉSIE

Notes générales :

1. L'indemnité pour anesthésie est basée sur la période se situant entre le début de l'anesthésie et le moment où la présence de l'anesthésiste n'est plus requise.
2. En ce qui a trait à l'évaluation des indemnités anesthésiques, chaque anesthésie est considérée comme une intervention distincte et complète.
3. L'indemnité répertoriée se rapporte aux services professionnels, y compris l'évaluation pré-anesthésie et le suivi post-anesthésie ainsi que toutes les mesures de soutien immédiat.
4. Dans les cas spéciaux où la présence de plus d'un anesthésiste est réputée nécessaire par le département dans l'intérêt du patient, les indemnités payables au second anesthésiste ne pourront pas dépasser 50 % des indemnités normalement prévues pour l'intervention en cause.
5. En autant qu'il s'agit d'interventions chirurgicales multiples, les principes applicables au paiement des chirurgiens s'appliquent à l'égard du paiement des indemnités anesthésiques.
6. Quant aux interventions anesthésiques, qu'elles soient de nature diagnostique ou thérapeutique, l'indemnité anesthésique vise des services professionnels, exclut le coût du matériel mais comprend l'examen, l'observation post-traitement ainsi que le suivi. Les consultations, lorsque demandées, peuvent être facturées en plus des interventions d'anesthésie nerveuse.
7. L'anesthésiste qui présente ses comptes pour une anesthésie générale doit indiquer par écrit, en plus des exigences découlant de la note 8, les services dispensés, la durée de l'anesthésie générale, le code de frais et ses locutions explicatives. En outre, la lettre «C» doit apparaître après le code de frais afin d'indiquer qu'il s'agit d'une réclamation pour anesthésie.
8. Lorsque l'anesthésiste est le médecin de garde et qu'il fait venir un chirurgien à propos d'une personne sous ses soins, il est autorisé à réclamer, comme médecin de garde, à la fois :
 - a) soit les indemnités d'urgence, soit les indemnités d'admission;
 - b) les indemnités anesthésiques.
9. En plus de son droit de réclamer les indemnités anesthésiques, l'anesthésiste peut réclamer à la fois :
 - a) les indemnités d'admission, lorsqu'il est le médecin qui admet le patient;
 - b) les indemnités de soins journaliers, lorsqu'il a assuré les soins journaliers avant la chirurgie.

Consultations

D-1	Major consultation for a condition which is a systematic disturbance which is a threat to life, either by itself or in association with proposed anaesthesia and surgery, including a complete history, physical examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	69.92
D-2	Minor consultation for a regional complaint which does not require a complete history and physical examination but includes a review of pertinent x-ray and laboratory findings and a written report	51.02
D-3	Assessment and initiation of treatment of a non-anaesthetic complication when such services are requested and a degree of urgency exists	15.64

Nerve Blocks: Diagnostic and Therapeutic

D-9	Paravertebral block, first	49.90
D-10	Paravertebral, repeat	31.65
D-15	Dental anaesthesia	
	- for the first 30 minutes	78.83
	- for the first hour	121.81
	- after one hour for each 15 minutes or major portion of a 15 minute period	31.14
D-22	Initial induction (including consultation)	107.62
D-22A	Each additional injection	26.72
D-27	Differential spinal block	81.74

Differential for Emergency Anaesthesia

D-85	Evening differential for anaesthetic services performed, without an advance booking, between 5 p.m. and 12 a.m.	55.21
D-86	Night differential for anaesthetic services performed, without an advance booking, between 12 a.m. and 8 p.m.	83.14
D-87	Day differential on weekends and statutory holidays for anaesthetic services performed, without an advance booking, between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Surgical Anaesthesia

	For the first 30 minutes or fraction of a 30 minute period	76.63
	For the first hour	118.34
	After one hour, for each 15 minutes or major portion of a 15 minute period	30.24

Consultations

D-1	Consultation majeure pour une pathologie qui représente une perturbation systématique menaçant la vie du patient, soit par sa propre nature, soit lorsque associée avec l'anesthésie et la chirurgie proposées. La consultation comprend les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	69,92
D-2	Consultation mineure, pour un symptôme régional dont se plaint le patient, qui n'exige pas les antécédents médicaux du patient ni un examen physique complet mais comprend une révision des radiographies et des résultats de laboratoire pertinents ainsi qu'un compte rendu écrit .	

D-3	Évaluation et institution du traitement d'une complication d'origine non-anesthésique lorsque ces services sont demandés et qu'il y a urgence	51,02 15,64
<u>Anesthésies par blocage nerveux - diagnostique et thérapeutique</u>		
D-9	Anesthésie paravertébrale, initiale	49,90
D-10	Anesthésie paravertébrale, reprise	31,65
D-15	Anesthésie dentaire	
	-les 30 premières minutes	78,83
	-la première heure	121,81
	-chaque quart d'heure ou la majeure partie d'un quart d'heure, après la 1 ^{re} heure	31,14
D-22	Induction initiale (y compris la consultation)	107,62
D-22A	Chaque injection supplémentaire	26,72
D-27	Rachi-anesthésie différentielle	81,74
<u>Supplément pour anesthésie d'urgence</u>		
D-85	Supplément de soir pour des services d'anesthésie, non prévus à l'avance, dispensés entre 17 et 0 heures.	55,21
D-86	Supplément de nuit pour des services d'anesthésie, non prévus à l'avance, dispensés entre 0 et 8 heures	83,14
D-87	Supplément de jour, les fins de semaines et les jours fériés, pour des services d'anesthésie, non prévus à l'avance, dispensés entre 8 et 17 heures	55,21
<u>Anesthésie chirurgicale</u>		
	La première demi-heure ou une fraction d'une demi-heure	73,63
	La première heure	118,34
	Chaque quart d'heure ou la majeure partie d'un quart d'heure, après la 1 ^{re} heure	30,24

Complicated Anaesthesia

General note:

When more than one anaesthetist is necessary to administer an anaesthetic for the safety of the patient and the facilitation of surgery, the second anaesthetist may charge up to 50% of the schedule benefit.

Where a written report is required by assessment

Anaesthesia Procedural Benefit

Where the total surgical benefit is \$175 or over, an additional anaesthetic procedural benefit may be claimed as follows:

Where total surgical benefit exceeds \$ 175	28.21
Where total surgical benefit exceeds \$ 200	42.64
Where total surgical benefit exceeds \$ 225	56.60
Where total surgical benefit exceeds \$ 250	70.85
Where total surgical benefit exceeds \$ 275	85.00
Where total surgical benefit exceeds \$ 300	99.15
Where total surgical benefit exceeds \$ 325	113.12
Where total surgical benefit exceeds \$ 375	129.78
Where total surgical benefit exceeds \$ 425	145.70
Where total surgical benefit exceeds \$ 475	161.99
Where total surgical benefit exceeds \$ 525	177.82
Where total surgical benefit exceeds \$ 575	195.98
Where total surgical benefit exceeds \$ 625	215.43
Where total surgical benefit exceeds \$ 675	237.13
Where total surgical benefit exceeds \$ 725	260.77
Where total surgical benefit exceeds \$ 775	286.75
Where total surgical benefit exceeds \$ 825	371.56
Where total surgical benefit exceeds \$ 875	347.36
Where total surgical benefit exceeds \$ 925	381.71
Where total surgical benefit exceeds \$ 975	419.97
Where total surgical benefit exceeds \$1,025	462.06

Resuscitative Anaesthetic Procedures

General note:

Where prolonged resuscitation by anaesthetist is followed by an anaesthetic, include anaesthetic time.

D-114	When an isolated service, apply A-10 for the first hour and after the first hour, apply continuous care for each 15 minutes or major part of a 15 minute period	15.64
-------	---	-------

Anesthésie complexe

Note générale :

Dans les cas où la présence de plus d'un anesthésiste est nécessaire pour administrer un agent anesthésique afin d'assurer la sécurité du patient et de faciliter l'intervention chirurgicale, le second anesthésiste ne pourra réclamer plus de 50 % des indemnités apparaissant à l'annexe.

Lorsqu'un compte rendu écrit est requis

par évaluation

Indemnité pour les interventions anesthésiques

Lorsque le total des indemnités chirurgicales se chiffre à 175 \$ ou plus, un supplément des indemnités pour les interventions anesthésiques peut être réclamé comme suit :

Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 175 \$	28,21
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 200 \$	42,64
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 225 \$	56,60
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 250 \$	70,85
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 275 \$	85,00
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 300 \$	99,15
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 325 \$	113,12
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 375 \$	129,78
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 425 \$	145,70
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 475 \$	161,99
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 525 \$	177,82
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 575 \$	195,98
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 625 \$	215,43
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 675 \$	237,13
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 725 \$	260,77
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 775 \$	286,75
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 825 \$	371,56
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 875 \$	347,36
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 925 \$	381,71
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 975 \$	419,97
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 1 025 \$	462,06

Interventions de réanimation anesthésique

Note générale :

Lorsqu'une réanimation prolongée accomplie par un anesthésiste est suivie d'une anesthésie, inclure le temps d'anesthésie.

D-114	Lorsque la réanimation est le seul service accompli, réclamer le tarif à l'article A-10 pour la première heure et, après la première heure, réclamer les soins continus, pour chaque quart d'heure ou la majeure partie de ce dernier	15,64
-------	---	-------

Note: Where the services of an anaesthetist are required and requested as therapy for any critical condition or for therapeutic hypothermia, up to 4 hours continuous bedside attention may be claimed under item A-10.

D-115	Subsequent continuous supervision, per hour	15.64
D-117	Additional specialist services at surgery when required and requested by the surgeon, per hour or major fraction of a 15 minute period	68.06

Note : Lorsque les services d'un anesthésiste sont requis et demandés pour le traitement de toute condition critique ou dans le cas d'hypothermie thérapeutique : réclamer jusqu'à 4 heures de soins continus au chevet du patient selon l'article A-10.

D-115	Supervision continue subséquente, l'heure	15,64
D-117	Services de spécialiste pour chirurgie lorsque requis et demandés par le chirurgien, l'heure ou la majeure partie d'un quart d'heure	68,06

SECTION E
LABORATORY AND PATHOLOGY

The following benefits will be allowed for the taking and interpretation of the following tests in the office the medical practitioner (no benefits will be paid for any of the tests if interpretation is performed elsewhere):

E-1	Complete blood count (haemoglobin, white blood count, differential, and either red blood count or haematocrit, with no additional charge for indices), by any method	17.88
E-2	Haemoglobin	4.47
E-4	White blood count only	5.21
E-5	Differential	10.71
E-6	Sedimentation rate	4.47
E-7	Haematocrit	4.00
E-41	Platelet count	5.21
E-92	Glucose	8.94
E-93	Stick test for glucose	1.30
E-151	Basic routine examination of urine, including examination of centrifuged sediment	5.31
E-152	Urinalysis without microscopic examination of centrifuged sediment	1.30
E-248	Occult blood	6.89
E-254	Antibiotic tests, disc method - three or less	5.87
E-255	Antibiotic tests, disc method - four or more per organism	13.50
E-258	Routine culture	15.29
E-267	Anaerobic culture	14.06
E-269	Biochemical identification of micro-organism	19.09
E-271	Urinary and other bacteria counts	14.06
E-273	Smear, preparation and examination	8.47
E-275	Yeast identification, serological or by chlamydo spores	8.47
E-298	Immunologic test for infectious mononucleosis	8.57
E-303	Latex agglutination slide test (rheumatoid arthritis)	8.57
E-305	Semen analysis, including sperm count	14.52
E-305B	Examination for presence of sperm only	8.47
E-411	Pregnancy test	13.22
 <u>Miscellaneous Procedures</u>		
E-322	Tissue, gross and microscopic examination with report	61.82
E-311	Pap smear	16.10
E-602	Chlamydia cultures	2.98

SECTION E
TESTS EN LABORATOIRE ET PATHOLOGIE

Les indemnités qui suivent sont allouées pour la prise et l'interprétation des tests suivants au cabinet privé du médecin (aucune indemnité ne sera payée à l'égard des tests si l'interprétation est effectuée ailleurs) :

E-1	Formule sanguine complète (taux d'hémoglobine, numération leucocytaire, formule leucocytaire et soit la numération érythrocytaire, soit l'hématocrite, sans coût additionnel pour les indices), quelle que soit la technique employée	17,88
E-2	Taux d'hémoglobine	4,47
E-4	Numération leucocytaire seulement	5,21
E-5	Formule leucocytaire	10,71
E-6	Vitesse de sédimentation	4,47
E-7	Hématocrite	4,00
E-41	Numération plaquettaire	5,21
E-92	Glycémie	8,94
E-93	Glycémie par bandelette réactive	1,30
E-151	Analyse de routine de l'urine, y compris l'examen des sédiments centrifugés	5,31
E-152	Analyse d'urine sans examen microscopique des sédiments centrifugés	1,30
E-248	Sang occulte	6,89
E-254	Antibiogrammes, technique des disques antibiotiques - trois ou moins	5,87
E-255	Antibiogrammes, technique des disques antibiotiques - quatre ou plus par organisme	13,50
E-258	Culture de routine	15,29
E-267	Méthode de culture en anaérobie	14,06
E-269	Identification biochimique de microorganismes	19,09
E-271	Numération de bactéries urinaires ou autres	14,06
E-273	Préparation et examen d'un frottis	8,47
E-275	Identification de levure par sérologie ou par chlamydozoïdes	8,47
E-298	Test immunologique pour le dépistage de la mononucléose infectieuse	8,57
E-303	Test sur lame d'agglutination au latex (polyarthrite rhumatoïde)	8,57
E-305	Spermogramme, y compris la numération des spermatozoïdes	14,52
E-305B	Examen pour détecter la présence de spermatozoïdes seulement	8,47
E-411	Diagnostic de grossesse	13,22

Interventions diverses

E-322	Tissus, examen macroscopique et microscopique accompagné d'un rapport	61,82
E-311	Frottis colpocytologique	16,10
E-602	Cultures pour la détection du chlamydia	2,98

SECTION G
OBSTETRICS

Abortion

General note:

Services must be rendered in an approved hospital facility.

G-1	20 to 28 weeks	by assessment
G-2	Complete, assessment by visits	by assessment
G-3	Incomplete (D and C)	144.96
G-4	Threatened	by assessment
G-5A	Pre-operative individual counselling by general practitioner, per 1/4 hour (maximum of 1.5 hours per visit)	27.74
G-5B	Therapeutic, vaginal	243.92
G-6	Therapeutic, hysterotomy	378.54
G-6A	Second trimester abortion by intra-amniotic injection	238.80
G-7	Ectopic	435.71
G-8	Suturing of cervix for cervical incompetence	178.75
G-32	Laminar tent (night prior to therapeutic abortion)	40.50

Confinement

G-98	Care of healthy newborn in hospital on date of birth	32.78
G-99	Care of healthy newborn in hospital on date of discharge	32.78
	Extended care of newborn in hospital daily benefit	
G-9B	- 1 to 10 days	8.94
G-9C	- 11 to 20 days	5.96
G-9D	Subsequent daily benefit	2.89
+ G-9F	Intravenous pitocin induction, monitored by a medical practitioner, per hour	53.72

Notes: 1. There is no maximum for intravenous pitocin induction in the case of diabetes, hypertension, toxemia, fetal growth retardation, Rh sensitization or ruptured membranes. In all other cases, the maximum for intravenous pitocin induction is five hours.
 2. Where the monitoring of an intravenous pitocin induction is split between medical practitioners, the benefit claimed will also be split.
 3. No benefit is payable under this item for the time spent by a medical practitioner performing a procedure in a clinic or in an operating room on a patient other than the patient receiving the intravenous pitocin induction.

SECTION G
OBSTÉTRIQUE

Avortement

Note générale :

Ces services doivent être dispensés dans une institution hospitalière agréée.

G-1	De 20 à 28 semaines	par évaluation
G-2	Complet, évaluation lors des visites	par évaluation
G-3	Incomplet (curetage de l'utérus)	144,96
G-4	Imminent	par évaluation
G-5A	Rencontre d'information pré-opératoire individuelle avec un médecin généraliste, le quart d'heure (maximum de 1,5 heures par visite)	27,74
G-5B	Thérapeutique, vaginal	243,92
G-6	Thérapeutique, hystérectomie	378,54
G-6A	Avortement au second trimestre par injection transamniotique	238,80
G-7	Ectopique	435,71
G-8	Suture du col utérin dans les cas d'insuffisance cervicale	178,75
G-32	Mèche laminaire (la nuit précédant l'avortement thérapeutique)	40,50

Accouchement

G-98	Soins à l'hôpital à un nouveau-né en santé - à compter de la naissance	32,78
G-99	Soins à l'hôpital à un nouveau-né en santé - à compter du congé	32,78
	Soins prolongés du nouveau-né à l'hôpital, indemnité journalière	
G-9B	- 1 à 10 jours	8,94
G-9C	- 11 à 20 jours	5,96
G-9D	Indemnité journalière subséquente	2,89
+ G-9F	Induction de l'accouchement par injection intraveineuse de synthocinon, surveillé par un médecin, par heure	53,72

- Notes :
1. Il n'y a aucune limite de temps pour l'induction par injection intraveineuse de synthocinon dans les cas de diabète, d'hypertension, de toxémie, de retard de croissance du fœtus, de sensibilisation Rh ou de membranes rupturées. Dans tous les autres cas, la limite de temps pour l'induction par injection intraveineuse de synthocinon est de cinq heures.
 2. Lorsque la surveillance d'une induction par injection intraveineuse de synthocinon est partagée entre médecins, l'indemnité réclamée devra aussi l'être.
 3. Aucune indemnité n'est payable en vertu du présent article au médecin pour le temps passé par celui-ci à pratiquer une intervention en clinique ou dans une salle d'opération sur une patiente autre que la patiente qui est sous induction par injection intraveineuse de synthocinon.

G-10	Delivery, including application of fetal scalp electrodes and postnatal care	330.47
G-10A	Initial prenatal visit, requiring complete history, physical (maximum of one for each pregnancy)	61.44
G-10B	Routine prenatal and postnatal visits including visits for minor obstetrical conditions	29.62
G-11	Consultation followed by delivery by consultant	356.76
G-11A	Attendance during labour and delivery (may be claimed only when complications require the turning over of the birth to another medical practitioner)	160.78
G-11B	Vaginal delivery following trial of labour after previous Caesarean section (to include intravenous pitocin induction)	529.74
G-12	Caesarean section, consultation and operation	518.10

Obstetrical Assistant

G-28A	A benefit may be claimed for the attendance of a second medical practitioner as obstetrical assistant in high risk delivery cases only, such as breech presentation, multiple births, fetal distress and posterior presentation. This benefit includes consultation	160.50
-------	---	--------

Differential for Deliveries

G-60A	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m. for the first visit of the evening only	55.21
G-60B	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m. for the first visit of the night only	83.14
G-60C	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m. for the first visit of the day only	55.21

Note : A differential on a delivery may only be claimed against the mother's health plan number.

Special Obstetrical Consultations and Consultative Procedures

G-16	Multiple pregnancy	54.09
G-17	Toxemia of pregnancy	54.09
G-18	Antepartum haemorrhage	54.09
G-19	Surgical induction (including consultation)	67.40
+ G-20	External version (including consultation), general anaesthetic	161.71
+ G-22	Manual removal of placenta	67.40
+ G-23	Post partum haemorrhage	67.40
G-24	Extensive laceration of cervix, vagina or perineum including third degree lacerations	107.62
G-25	Evacuation of vulvar and paravaginal hematoma	134.81

G-10	Accouchement, y compris la pose des électrodes épicroâniennes foetales et les soins post-natales	330,47
G-10A	Visite prénatale initiale comprenant les antécédents médicaux de la patiente et un examen physique complet (limite d'une par grossesse)	61,44
G-10B	Visites prénatales et post-natales de routine y compris les visites pour des troubles obstétricaux mineurs	29,62
G-11	Consultation suivie d'un accouchement par le consultant	356,76
G-11A	Présence lors du travail et de l'accouchement (peut être réclamée seulement lorsque des complications nécessitent de faire appel à un autre médecin)	160,78
G-11B	Accouchement par voie vaginale après l'épreuve du travail, dans le cas d'une parturiente ayant déjà subi une césarienne dans le passé (y compris l'induction par injection intraveineuse de synthocinon)	529,74
G-12	Césarienne, consultation et intervention	518,10

Assistant obstétrical

G-28A	Une indemnité peut être réclamée pour la présence d'un second médecin comme assistant obstétrical dans les seuls cas d'accouchements à risque élevé comme la présentation par le siège, les naissances multiples, la détresse foetale et la présentation postérieure. Cette indemnité comprend la consultation	160,50
-------	--	--------

Suppléments pour accouchements

G-60A	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures, pour la première visite de soir seulement	55,21
G-60B	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures, pour la première visite de nuit seulement	83,14
G-60C	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures, pour la première visite de jour seulement ..	55,21

Note : Un supplément pour un accouchement ne peut être réclamé qu'avec le numéro d'usager de la mère, dans le cadre du régime d'assurance-maladie.

Consultations obstétricales spéciales et interventions s'y rapportant

G-16	Grossesse multiple	54,09
G-17	Toxémie gravidique	54,09
G-18	Hémorragie antérieure à l'accouchement	54,09
G-19	Induction chirurgicale (y compris la consultation)	67,40
+ G-20	Version par manoeuvres externes sous anesthésie générale (y compris la consultation) ...	161,71
+ G-22	Évacuation manuelle du placenta	67,40
+ G-23	Hémorragie de la délivrance	67,40
G-24	Lacérations importantes du col utérin, du vagin ou du périnée y compris les lacérations au troisième degré	107,62
G-25	Évacuation d'hématome vulvaire et paravaginal	134,81

Miscellaneous

+ G-25A	Fetal monitoring interpretation	34.63
+ G-26	Amniocentesis	64.70
G-26A	Amnioscopy	36.22
+ G-27	Postpartum (D and C)	161.71
+ G-28	Medical or surgical complication that requires attendance of obstetrician and medical or surgical consultant or both	by assessment
+ G-30	Vacuum and forceps extraction	111.72
+ G-31	Rotation (midcavity by forceps or vacuum extractor)	201.93
+ G-38	Fetal scalp sampling	24.76
+ G-39	Fetal scalp sampling, repeat	12.29
+ G-41	Non-stress test (interpretation only)	22.16
G-61	Resuscitation by a general practitioner of a seriously depressed infant in the case room at the request of the attending medical practitioner	71.59

Divers

+ G-25A	Interprétation du monitoring foetal	34,63
+ G-26	Amniocentèse	64,70
G-26A	Amnioscopie	36,22
+ G-27	Curetage de l'utérus post-partum	161,71
+ G-28	Complication médicale ou chirurgicale qui nécessite la présence d'un obstétricien et d'un consultant soit médical, soit chirurgical, ou les deux	par évaluation
+ G-30	Extraction par forceps ou ventouse obstétricale	111,72
+ G-31	Rotation (à mi-cavité par forceps ou par ventouse obstétricale)	201,93
+ G-38	Prélèvement de cuir chevelu foetal	24,76
+ G-39	Prélèvement de cuir chevelu foetal, reprise	12,29
+ G-41	Test de non-stress (interprétation seulement)	22,16
G-61	Réanimation par un omnipraticien d'un nouveau-né en sérieuse dépression cardiorespiratoire à la salle d'accouchement, à la demande du médecin traitant	71,59

SECTION H
GYNAECOLOGY

General Note :

Where a gynaecological procedure is performed using laparoscopic surgery, 50% of the listed benefit for item H-76 will be paid in addition to the listed benefit for the procedure.

Consultations

H-1	Major formal consultation, including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	95.06
H-2	Minor consultation when dealing with one specific problem	54.37
H-2A	Repeat consultation for evaluation for any one illness within six months	54.37

Differential for Gynaecology

H-3	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m.	55.21
H-3A	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m.	83.14
H-3B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Vulva

H-4	Excision of fulguration of condylomata acuminata	97.76
H-5	Perineorrhaphy unless part of a rectocele repair	211.62
H-6	Repair of old third degree laceration	408.71
H-7	Simple vulvectomy	340.65
H-8	Radical vulvectomy	567.91
H-9	Radical vulvectomy with gland dissection	1,635.86
H-10	Bartholin gland, abscess I and D and marsupialization	169.91
H-11	Bartholin gland, excision	169.91

Urethra

H-12	Caruncle or mucosal prolapse (cautery in hospital)	90.96
H-13	Caruncle excision (in hospital)	90.96
H-15	Urethrovaginal fistula repair	725.53

SECTION H
GYNÉCOLOGIE

Note générale :

Lorsqu'une intervention gynécologique est pratiquée par chirurgie laparoscopique, seulement 50 % des indemnités répertoriées sous le chef d'indemnité H-76 sont versées, en plus des indemnités prévues pour l'intervention.

Consultations

H-1	Consultation majeure en règle, y compris les antécédents médicaux de la patiente, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	95,06
H-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème spécifique	54,37
H-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	54,37

Suppléments pour la gynécologie

H-3	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures	55,21
H-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	83,14
H-3B	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	55,21

Vulve

H-4	Excision d'une fulguration de condylome acuminé	97,76
H-5	Périnéorrhaphie (sauf dans le cadre d'une réfection de rectocèle)	211,62
H-6	Réfection d'une ancienne lacération au troisième degré	408,71
H-7	Vulvectomie simple	340,65
H-8	Vulvectomie radicale	567,91
H-9	Vulvectomie radicale avec curage glandulaire	1 635,86
H-10	Glandes de Bartholin, I et D d'abcès et marsupialisation	169,91
H-11	Excision des glandes de Bartholin	169,91

Urètre

H-12	Prolapsus muqueux ou caroncule (cautérisation à l'hôpital)	90,96
H-13	Excision de caroncule (à l'hôpital)	90,96
H-15	Réfection d'une fistule uréthro-vaginale	725,53

Vagina

H-16	Congenital absence (plastic correction of)	778.78
H-17	Excision of congenital septum	116.28
H-18	I and D of hematocolpos	90.68
H-19	Excision of congenital vaginal cyst or cysts	201.93
H-20	Cystocele or rectocele repair	453.58
H-21	Cystocele and rectocele repair	634.85
H-22	Enterocoele repair, including posterior wall repair	634.85
H-23	LeFort operation	453.58
+ H-25	Culdocentesis, with or without E.U.A.	47.85
H-27	Colpotomy, diagnostic	181.27
H-30	Vault prolapse including anterior and posterior wall repair (Manchester or Fothergill type)	727.58

Cervix

General note:

Where a D and C is part of a major procedure, the benefit for the major procedure only shall apply.

+ H-31	Biopsy and cauterization or cryotherapy	36.22
+ H-33A	Colposcopy	19.83
+ H-34	Examination under anaesthetic	54.09
+ H-34A	Examination under anaesthetic, pre-adolescent female	70.29
H-35	D and C with biopsy or removal of polyp	144.96
H-35A	D and C including E.U.A.	139.37
H-37	D and C with culdoscopy or colpotomy	190.39
H-38	Cone biopsy, amputation or repair of cervix and D and C	253.88
H-38B	Shirodkar suture insertion	362.53
H-38C	Removal of buried Shirodkar suture under general anaesthetic	90.68
H-39	Removal of cervical stump, abdominal	634.85
H-40	Removal of cervical stump with repair	714.08
H-41	Removal of cervical stump, vaginal without repair	624.33

Uterus

H-44	Correction of congenital abnormalities	by assessment
H-45	Repair of uterus, injury	by assessment
H-46	Suspension	453.58
H-47	Myomectomy, vaginal	362.53
H-48	Myomectomy, abdominal	543.98
H-49	Subtotal hysterectomy	634.85
H-50	Total hysterectomy, abdominal	725.53
H-51	Total hysterectomy, vaginal	725.53

Vagin

H-16	Absence congénitale (correction par plastie)	778,78
H-17	Excision d'un septum congénital	116,28
H-18	I et D de l'hématocolpos	90,68
H-19	Excision de kyste vaginal congénital (un ou plusieurs)	201,93
H-20	Réfection de cystocèle ou de rectocèle	453,58
H-21	Réfection de cystocèle et de rectocèle	634,85
H-22	Réfection entéroçèle, y compris la réfection de la paroi postérieure	634,85
H-23	Opération de LeFort	453,58
+ H-25	Ponction du Douglas, avec ou sans E.U.A	47,85
H-27	Colpotomie diagnostique	181,27
H-30	Prolapsus du dôme y compris la réfection des parois antérieure et postérieure (type Manchester ou Fothergill)	727,58

Col

Note générale :

Lorsqu'un curetage de l'utérus fait partie d'une intervention majeure, seule l'indemnité relative à l'intervention majeure s'applique.

+ H-31	Biopsie et cautérisation ou cryothérapie	36,22
+ H-33A	Colposcopie	19,83
+ H-34	Examen sous anesthésie	54,09
+ H-34A	Examen sous anesthésie, préadolescente	70,29
H-35	Curetage de l'utérus avec biopsie ou exérèse de polype	144,96
H-35A	Curetage de l'utérus y compris une E.U.A	139,37
H-37	Curetage de l'utérus avec culdoscopie ou colpotomie	190,39
H-38	Biopsie du cône, amputation ou réfection du col et curetage de l'utérus	253,88
H-38B	Introduction de suture de Shirodkar	362,53
H-38C	Enlèvement de suture profonde de Shirodkar sous anesthésie générale	90,68
H-39	Enlèvement du moignon cervical par voie abdominale	634,85
H-40	Enlèvement du moignon cervical avec réfection	714,08
H-41	Enlèvement du moignon cervical par voie vaginale sans réfection	624,33

Utérus

H-44	Rectification d'anomalies congénitales	par évaluation
H-45	Réfection d'une lésion à l'utérus	par évaluation
H-46	Suspension	453,58
H-47	Myomectomie vaginale	362,53
H-48	Myomectomie abdominale	543,98
H-49	Hystérectomie subtotale	634,85
H-50	Hystérectomie abdominale totale	725,53
H-51	Hystérectomie vaginale totale	725,53

H-52	Vaginal hysterectomy and repair	887.89
H-53	Vaginal repair and total abdominal hysterectomy	959.21
H-54	Total hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy	725.53
H-55	Total hysterectomy, with pelvic lymphadenectomy	1,104.35
H-56	Pelvic lymphadenectomy	725.53
<u>Adnexae</u>		
H-57	Removal of ovarian neoplasms salpingectomy or oophorectomy or both	453.58
H-57A	Biopsy of ovary	336.84
H-58	Salpingostomy	552.08
H-59	Tubal transplant	634.85
H-60	Removal of broad ligament cyst	461.96
<u>Other Operations</u>		
H-61	Sterilization by abdominal, laparoscopic, or colpotomy	336.84
H-62	Presacral neurectomy	503.67
H-63	Conservative procedure for endometriosis	574.43
H-64	Marshal Marchetti urethral suspension	610.08
<u>Infertility Tests</u>		
H-66	Tubal insufflation or lipiodol, hydrotubation	90.96
H-67	Repeat	16.76
+ H-68	Endometrial biopsy	54.37
H-69	Pneumohysterosalpingogram	87.70
H-69A	Post-coital (Huhner) test	36.22
<u>Other Tests</u>		
H-72	Artificial insemination (operation only)	54.37
H-76	Laparoscopy for suspected pelvic disease or ectopic pregnancy	181.27
H-78	Postoperative haemorrhage, intra-abdominal management	362.53
H-79	Operation for atresia of vulva, or enlargement of vaginal introitus, for stenosis	144.96
H-80	Biopsy of vulva or vagina	54.37
H-81	Postoperative haemorrhage, vaginal management requiring general anaesthesia	181.27
H-82	Repair of old third degree perineal laceration	543.98
+ H-83	Removal of cervical polyp in office	36.22
+ H-84	Cauterization of endometriosis or adhesions, lysis of adhesions, or drainage of cyst or abscess by laparoscopy	54.37
H-86	Vaginoscopy	94.22

H-52	Hystérectomie vaginale et réfection	887,89
H-53	Réfection vaginale et hystérectomie vaginale totale	959,21
H-54	Hystérectomie totale, salpingo-oophorectomie bilatérale	725,53
H-55	Hystérectomie totale avec lymphadénectomie pelvienne	1 104,35
H-56	Lymphadénectomie pelvienne	725,53
<u>Annexes</u>		
H-57	Exérèse de néoplasmes ovariens, soit par salpingectomie, soit par oophorectomie, ou les deux	453,58
H-57A	Biopsie ovarienne	336,84
H-58	Salpingostomie	552,08
H-59	Transplantation tubaire	634,85
H-60	Exérèse de kyste du ligament large	461,96
<u>Autres interventions</u>		
H-61	Stérilisation abdominale par laparoscopie ou par colpotomie	336,84
H-62	Neurectomie présacrée	503,67
H-63	Intervention conservatrice dans l'endométriose	574,43
H-64	Suspension urétrale (technique de Marshal Marchetti)	610,08
<u>Tests d'infertilité</u>		
H-66	Insufflation tubaire ou lipiodole, hydrotubation	90,96
H-67	Reprise	16,76
+ H-68	Biopsie de l'endomètre	54,37
H-69	Pneumohystérosalpingogramme	87,70
H-69A	Test post-coïtal (de Huhner)	36,22
<u>Autres tests</u>		
H-72	Insémination artificielle (opération seulement)	54,37
H-76	Laparoscopie en cas de maladie pelvienne ou de grossesse ectopique	181,27
H-78	Hémorragie postopératoire, traitement intra-abdominal	362,53
H-79	Opération pour l'atrésie vulvaire ou élargissement de l'entrée vaginale dans les cas de sténoses	144,96
H-80	Biopsie vulvaire ou vaginale	54,37
H-81	Hémorragie postopératoire, traitement vaginal nécessitant une anesthésie générale	181,27
H-82	Réfection d'une ancienne lacération périnéale au troisième degré	543,98
+ H-83	Exérèse d'un polype cervical en cabinet privé	36,22
+ H-84	Cautérisation d'endométrioses ou d'adhérences, lyse d'adhésions ou drainage de kyste ou d'abcès par laparoscopie	54,37
H-86	Vaginoscopie	94,22

Office Visits: Non-Referred or Transferred

H-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems and venepuncture when indicated	59.68
H-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.77

Visites en cabinet privé - patient non-réfééré ou transféré

H-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux de la patiente, un examen physique complet, y compris tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses lorsque indiqué	59,68
H-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,77

SECTION J
CARDIO-THORACIC AND VASCULAR SURGERY

Surgical Team

J-208	In an unusual single surgical procedure where technical difficulties make two teams of surgeons necessary, the benefit for the second surgeon	308.35
-------	---	--------

Diagnostic and General Procedures

J-210	Mediastinoscopy	369.05
J-211	Needle biopsy of lung or pleura	72.80
+ J-212	Esophagoscopy, with or without biopsy	181.27
+ J-213	Thoracentesis	36.22
+ J-215	Pericardial paracentesis, initial	72.80
+ J-215A	Pericardial paracentesis, repeat	36.22
J-216	Thoracoscopy, diagnostic, with or without biopsy	153.99
J-217	Thoracoscopy, with poudrage and catheter drainage	190.39

Chest

+ J-219	Pneumothorax, initial	47.29
+ J-219A	Pneumothorax, subsequent	18.15
+ J-221	Pneumothorax or empyema, tube thoracostomy	181.27
J-222	Empyema, open drainage, including rib resection	543.98

Lung, Mediastinum

J-225	Drainage lung abscess	674.04
J-226	Bronchoplasty	970.29
J-227	Bronchotomy, for removal of foreign body or tumor	876.54
J-228	Pleurectomy, partial	785.86
J-230	Lobectomies (including pre-operative bronchoscopy)	1,005.39
J-231	Pneumonectomies (including pre-operative bronchoscopies)	1,307.96
J-232	Wedge resection, or open lung biopsy (including pre-operative bronchoscopies)	1,005.39
J-233	Pneumonolysis, closed intrapleural	290.19
J-234	Pneumonolysis, extra pleural or extra periosteal with plombage	580.29
J-235	Pneumonotomy, removal of foreign body	700.76
J-236	Mediastinotomy, excision of cyst or tumor	959.21
J-237	Mediastinotomy, removal of foreign body	698.06
J-237A	Thymectomy	725.53
J-239	Exploratory thoracotomy only	634.85
J-240	Thoractomy, for cardiac arrest	290.19

SECTION J
CHIRURGIE CARDIO-THORACIQUE ET VASCULAIRE

Équipe chirurgicale

J-208	Lors d'une intervention chirurgicale inhabituelle et unique comportant des difficultés techniques qui rendent nécessaires deux équipes de chirurgiens, l'indemnité du second chirurgien sera de	308,35
-------	---	--------

Interventions générales et diagnostiques

J-210	Médiastinoscopie	369,05
J-211	Biopsie pleurale ou pulmonaire à l'aiguille	72,80
+ J-212	Oesophagoscopie avec ou sans biopsie	181,27
+ J-213	Thoracocentèse	36,22
+ J-215	Paracentèse péricardique, initiale	72,80
+ J-215A	Paracentèse péricardique, reprise	36,22
J-216	Thoracoscopie, diagnostic, avec ou sans biopsie	153,99
J-217	Thoracoscopie avec talcage et drainage par cathéter	190,39

Thorax

+ J-219	Pneumothorax, initial	47,29
+ J-219A	Pneumothorax, subséquent	18,15
+ J-221	Pneumothorax ou empyème, thoracotomie avec tube	181,27
J-222	Empyème avec drainage libre, y compris la résection de côtes	543,98

Poumon, médiastin

J-225	Drainage d'un abcès du poumon	674,04
J-226	Bronchoplastie	970,29
J-227	Bronchotomie, pour exérèse de corps étranger ou de tumeur	876,54
J-228	Pleurotomie partielle	785,86
J-230	Lobectomie (y compris la bronchoscopie préopératoire)	1 005,39
J-231	Pneumonectomies (y compris les bronchoscopies préopératoires)	1 307,96
J-232	Résection cunéiforme ou biopsie pulmonaire à ciel ouvert (y compris les bronchoscopies préopératoires)	1 005,39
J-233	Pneumolyse intrapleurale à peau fermée	290,19
J-234	Pneumolyse extrapleurale ou extrapériostique avec plombage	580,29
J-235	Pneumectomie, exérèse de corps étranger	700,76
J-236	Médiastinotomie, excision de kyste ou de tumeur	959,21
J-237	Médiastinotomie, exérèse de corps étranger	698,06
J-237A	Thymectomie	725,53
J-239	Thoracotomie (exploration seulement)	634,85
J-240	Thoracotomie dans le cas d'un arrêt cardiaque	290,19

Chest Wall

J-241	Pectus excavatum, minor	465.13
J-242	Pectus excavatum, major	906.61
J-243	Thoracoplasty, first stage	600.96
J-243A	Thoracoplasty, second stage	362.53
J-243B	Thoracoplasty, multiple stages	1,127.81

Trachea

J-249	Tracheo-oesophageal fistula	1,307.96
J-250	Transthoracic repair	1,127.81

Esophagus

J-253	Esophagoscopy, with removal of foreign body or tumor	336.84
J-254	Dilation by sound or bougie, through esophagoscope, initial	163.20
J-255	Dilation by sound or bougie, through esophagoscope, subsequent	83.42

Cardiac or Pericardial

J-258	Transthoracic pacemaker	698.06
J-259	Temporary placement of a right ventricular catheter pacemaker	253.88
J-263	Pacemaker repairs, minor	126.90
J-264	Pacemaker repairs, major, including battery change or lead repositioning	416.90
J-265	Open heart surgery with cardiopulmonary bypass, with or without replacement one valve (including any necessary post-operative thoracotomies)	1,658.58
J-266	Replacement two or more valves	2,337.00
J-269	Cardiorrhaphy or cardiotomy, no pump	1,220.63
J-272	Coronary bypass, with pump, one vessel, any method	2,179.94
J-275	Closed valvulotomy or valvulorrhaphy	1,220.63
J-277	Rashkind balloon atrial septostomy	332.27
J-278	Pericardiectomy without bypass	1,220.63
J-280	Pericardiectomy (drainage, repair and insuflation)	871.88

Vascular

J-283	Anastomosis - pulmonary, aortic or subclavian	1,127.81
J-284	Pulmonary artery banding	1,220.63
J-285	Patent ductus arteriosus	1,220.63
J-286	Coarctation of aorta with or without graft	1,395.20
J-287	Aneurysm or A.V. fistula, peripheral arterial excision with graft	1,127.81
J-288	Repair of traumatic injury to major vessels	782.88
J-289	Repair of traumatic injury to major vessels with graft	933.05

Paroi thoracique

J-241	Thorax en entonnoir, mineur	465,13
J-242	Thorax en entonnoir, majeur	906,61
J-243	Thoracoplastie, première étape	600,96
J-243A	Thoracoplastie, deuxième étape	362,53
J-243B	Thoracoplastie, étapes multiples	1 127,81

Trachée

J-249	Fistule trachéo-oesophagienne	1 307,96
J-250	Réfection transthoracique	1 127,81

Oesophage

J-253	Oesophagoscopie avec exérèse de corps étranger ou de tumeur	336,84
J-254	Dilatation au moyen d'une sonde ou d'une bougie par le biais d'un oesophagoscope, initiale	163,20
J-255	Dilatation au moyen d'une sonde ou d'une bougie par le biais d'un oesophagoscope, reprise	83,42

Cardiaque et péricardique

J-258	Stimulateur cardiaque transthoracique	698,06
J-259	Implantation temporaire d'un stimulateur cardiaque par un cathéter dans le ventricule droit	253,88
J-263	Réparations mineures d'un stimulateur cardiaque	126,90
J-264	Réparations majeures d'un stimulateur cardiaque, y compris le remplacement des batteries ou le repositionnement d'électrodes	416,90
J-265	Chirurgie à coeur ouvert avec circulation extracorporelle, avec ou sans le remplacement d'une valve (y compris toute thoracotomie postopératoire nécessaire)	1 658,58
J-266	Remplacement de deux valves ou plus	2 337,00
J-269	Cardiographie ou cardiectomie, sans pompe	1 220,63
J-272	Pontage coronarien, avec une pompe, un seul vaisseau, quelle que soit la méthode employée	2 179,94
J-275	Valvulotomie fermée ou valvulorrhaphie	1 220,63
J-277	Septostomie auriculaire par ballonnet de Rashkind	332,27
J-278	Péricardiectomie sans pontage	1 220,63
J-280	Péricardiectomie (drainage, réfection et insufflation)	871,88

Vasculaire

J-283	Anastomose - pulmonaire, aortique ou sous-clavière	1 127,81
J-284	Baguage de l'artère pulmonaire	1 220,63
J-285	Persistance du canal artériel	1 220,63
J-286	Coarctation aortique avec ou sans greffe	1 395,20
J-287	Anévrisme ou fistule A.V., excision d'une artère périphérique avec greffe	1 127,81
J-288	Réfection d'une lésion traumatique des vaisseaux majeurs	782,88
J-289	Réfection d'une lésion traumatique des vaisseaux majeurs avec greffes	933,05

J-290	Repair of aortic injury, using extracorporeal circulation	1,860.32
J-291	Repair of aortic aneurysm using extracorporeal circulation	1,743.76
J-292	Replacement of aortic arch	2,337.00
J-294	Aorto-femoral bypass (unilateral or bilateral)	1,011.35
J-295	Renal artery stenosis, reanastomosis or bypass using autogenous vein	1,133.49
J-296	Femoral - popliteal or peripheral artery bypass, using dacron graft	1,011.35
J-297	Femoral - popliteal or peripheral artery bypass, using autogenous vein	976.53
J-298	Endarterectomies, aorta, iliac or carotid	933.05
J-299	Embolectomy or arteriothrombectomy, trunk	871.88
J-300	Embolectomy or arteriothrombectomy, extremity	652.82
J-301	Inferior vena cava ligation	725.53
J-302	Common iliac ligation	725.53
J-303	Porto-caval shunt	1,307.96
J-305	Venous thrombectomy	581.88

Office Visits: Non-Referred or Transferred

J-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems, and venepuncture when indicated	59.68
J-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	26.72

J-290	Réfection d'une lésion aortique, avec circulation extracorporelle	1 860,32
J-291	Réfection d'un anévrisme aortique, avec circulation extracorporelle	1 743,76
J-292	Remplacement de la crosse de l'aorte	2 337,00
J-294	Pontage aorto-fémoral (unilatéral ou bilatéral)	1 011,35
J-295	Sténose de l'artère rénale, reperméabilisation ou pontage en utilisant une veine autogène	1 133,49
J-296	Fémorale 666.14- pontage de l'artère poplitée ou périphérique en utilisant une greffe en Dacron	1 011,35
J-297	Fémora 740.34le - pontage de l'artère poplitée ou périphérique en utilisant une veine autogène	976,53
J-298	Endartériectomies - aortique, iliaque ou carotidienne	933,05
J-299	Embolectomie ou artériothrombectomie au niveau du tronc	871,88
J-300	Embolectomie ou artériothrombectomie au niveau des extrémités	652,82
J-301	Ligature de la veine cave inférieure	725,53
J-302	Ligature de l'iliaque commune	725,53
J-303	Anastomose portocave	1 307,96
J-305	Thrombectomie veineuse	581,88

Visites en cabinet privé - patient non-référé ou transféré

J-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, y compris tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses lorsque indiquées	59,68
J-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	26,72

SECTION K
GENERAL SURGERY

Consultations

K-1	Major consultation including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	95.06
K-2	Minor consultation for dealing with one particular problem	54.37
K-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	54.37

Differential for General Surgery

K-3	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m.	55.21
K-3A	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m.	83.14
K-3B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Surgical Team

K-4	In an unusual single surgical procedure where technical difficulties make two teams of surgeons necessary, the benefit for the second surgeon	308.35
-----	---	--------

Diagnostic and General Procedures

K-241	Biopsy, muscle	85.00
K-242	Biopsy, skin or mucosa, incisional or excisional	54.37
K-243	Biopsy (needle) - kidney	90.96
K-244	Biopsy (needle) - liver	90.96
K-245	Biopsy (needle) - spleen	90.96
K-246	Biopsy (needle) - superficial organs, thyroid, breast	72.80
+ K-246A	Biopsy, bone marrow	62.19
+ K-247	Colonoscopy	168.70
+ K-248	Polypectomy - removal of up to two polyps, with the use of a colonoscope	62.84
+ K-249	Polypectomy - removal of more than two polyps, with the use of a colonoscope	by assessment
+ K-250	Gastroscopy	159.01
K-252	Paracentesis, initial	36.22
+ K-254	Sigmoidoscopy, with or without biopsy	54.37
+ K-254A	Extended flexible sigmoidoscopy (greater than 20 cm)	88.26

Abscesses

K-258	Incision and drainage, subcutaneous or submucous	40.50
K-259	Incision and drainage, palmar space, radial or ulnar bursa	211.62
K-260	Incision and drainage, tendon sheath	136.11
K-261	Deep cervical	90.96

SECTION K
CHIRURGIE GÉNÉRALE

Consultations

K-1	Consultation majeure, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographiques et des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	95,06
K-2	Consultation mineure lorsque le consultant fait face à un problème particulier	54,37
K-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	54,37

Suppléments pour la chirurgie générale

K-3	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures	55,21
K-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	83,14
K-3B	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	55,21

Équipe chirurgicale

K-4	Lors d'une intervention chirurgicale inhabituelle et unique comportant des difficultés techniques qui rendent nécessaires deux équipes de chirurgiens, l'indemnité du second chirurgien sera de	308,35
-----	---	--------

Interventions diagnostiques et générales

K-241	Biopsie musculaire	85,00
K-242	Biopsie de la peau ou des muqueuses par incision ou par exérèse	54,37
K-243	Biopsie à l'aiguille - rein	90,96
K-244	Biopsie à l'aiguille - foie	90,96
K-245	Biopsie à l'aiguille - rate	90,96
K-246	Biopsie à l'aiguille - organes superficiels, glande thyroïde, poitrine	72,80
+ K-246A	Biopsie, moelle osseuse	62,19
+ K-247	Côlonoscopie	168,70
+ K-248	Polypectomie - exérèse d'au plus deux polypes par côlonoscopie	62,84
+ K-249	Polypectomie - exérèse de plus de deux polypes par côlonoscopie	par évaluation
+ K-250	Gastroskopie	159,01
K-252	Paracentèse, initiale	36,22
+ K-254	Sigmoïdoscopie, avec ou sans biopsie	54,37
+ K-254A	Sigmoïdoscopie étendue avec sigmoïdoscope flexible (pénétration à plus de 20 cm)	88,26

Abcès

K-258	Incision et drainage, sous-cutané ou sous-muqueux	40,50
K-259	Incision et drainage, espace palmaire, bourse radiale ou cubitale	211,62
K-260	Incision et drainage, gaine d'un tendon	136,11
K-261	Cervical profond	90,96

K-262	Suppurative bursitis, subcutaneous	52.88
K-263	Others	by assessment

Warts, Keratoses or Simple Naevi

* K-266	Removal by excision, first lesion	26.72
* K-266A	Each additional lesion	11.45
* K-266B	Removal by fulguration, first lesion	29.23
* K-266D	Each additional lesion	7.35
* K-266E	Non-surgical treatment (cryotherapy, emotherapy, etc.), first lesion, per visit	14.90
* K-266F	Each additional lesion, per visit	1.96
K-269	Pigmented benign naevus (excluding face), removal by excision or fulguration	54.37
K-270	Pigmented benign naevus of the face, removal by excision or fulguration	85.19
K-271	Pigmented benign naevi, multiple removal by excision or fulguration	by assessment
**K-272	Plantar wart, single	47.05
**K-273	Plantar warts, multiple, each additional	9.21
Notes: * Maximum charge at one sitting		99.16
** Maximum charge at any one sitting		108.84

Lymph Nodes

K-276	Biopsy, superficial	52.88
K-277	Biopsy, deep	90.68
K-278	Axillary lymph node dissection, radical	634.85
K-279	Inguinal lymph node dissection, radical	725.53

Cysts

K-287	Sebaceous, removal	54.37
K-288	Pilonidal, dissection and removal	408.71
K-289	Pilonidal, marsupilization	302.20

Lacerations

K-292	Minor (5 cm or less)	appropriate office visit
K-293	5.1 cm or more, per cm	12.20

Note : Where there is more than one laceration involved, the total length of the lacerations is to be utilized, including the length of the lacerations on each layer of complex lacerations.

K-294	Debridement of wound when it is the sole surgical procedure being performed on patient that day, per 1/4 hour	31.84
-------	---	-------

K-262	Bursite suppurative, sous-cutanée	52,88
K-263	Autres	par évaluation
<u>Verrues, kératoses ou naevi simples</u>		
* K-266	Extraction par exérèse, première lésion	26,72
* K-266A	Chaque lésion additionnelle	11,45
* K-266B	Extraction par fulguration, première lésion	29,23
* K-266D	Chaque lésion additionnelle	7,35
* K-266E	Traitement non-chirurgical (cryothérapie, hémothérapie, etc.), première lésion, la visite	14,90
* K-266F	Chaque lésion additionnelle, la visite	1,96
K-269	Naevus pigmentaire bénin (sauf le visage), extraction par exérèse ou fulguration	54,37
K-270	Naevus pigmentaire bénin du visage, extraction par exérèse ou fulguration	85,19
K-271	Naevi pigmentaire bénin, extraction multiple par exérèse ou fulguration	par évaluation
**K-272	Verrue plantaire unique	47,05
**K-273	Verrues plantaires multiples, pour chaque verrue supplémentaire, ajouter	9,21
Notes: * Somme maximale durant une séance		99,16
** Somme maximale pour toute séance		108,84
<u>Ganglions lymphatiques</u>		
K-276	Biopsie superficielle	52,88
K-277	Biopsie profonde	90,68
K-278	Curage des ganglions lymphatiques axillaires, radical	634,85
K-279	Curage des ganglions lymphatiques inguinaux, radical	725,53
<u>Kystes</u>		
K-287	Sébacés, extraction	54,37
K-288	Pilonidaux, curage et extraction	408,71
K-289	Pilonidaux, marsupialisation	302,20
<u>Lacérations</u>		
K-292	Mineures (5 cm ou moins)	visite appropriée en cabinet
K-293	5,1 cm ou plus , par cm	12,20
Note: Lorsqu'il y a plus d'une lacération, la longueur totale des lacérations doit être utilisée, y compris la longueur des lacérations sur chaque couche de lacérations complexes.		
K-294	Débridement de plaie s'il s'agit de l'unique intervention chirurgicale pratiquée sur le patient ce jour là, le quart d'heure	31,84

Tumors

K-296	Dermoids, lipomas and other minor soft tissue tumors excision under local anaesthesia, 5 cm or less	56.60
	- each additional lesion (maximum of 5 lesions)	16.94
	- excision under local anaesthesia, over 5 cm	169.73
K-297	Melanoma, excision with skin graft, excluding face	247.74

Lip

K-301	Simple excision of carcinoma of lip	90.96
K-302	Major excision	169.72

Neck Dissection

K-305	Block dissection, limited (suprahoid)	572.10
K-306	Block dissection, complete (unilateral)	846.19
K-307	Block dissection, complete (bilateral)	1,220.63
K-308	Regional excision (T.B., etc.)	362.53
K-309	Scalene fat pad excision	181.27

Glossectomy

K-312	Partial	247.74
K-313	Hemiglossectomy	543.98
K-314	Complete, with or without tracheostomy	933.05
K-315	Release of tongue tie (including consultation)	51.21

Mandible

K-317	Segmental resection	543.98
K-318	Hemiresection	674.04
K-319	Hemiresection with total unilateral block gland dissection	1,046.35

Maxilla

K-321	Resection	782.88
-------	---------------------	--------

Branchial Cyst

K-323	Excision	543.98
K-324	Sinus and fistula excision	543.98

Salivary Gland

K-327	Salivary duct calculus	90.96
K-328	Submaxillary gland excision	362.53
K-329	Parotid, complete removal of superficial lobe	674.04
K-331	Parotidectomy, total	1,046.35

Tumeurs

K-296	Exérèse sous anesthésie locale de dermoïdes, lipomes et autres tumeurs mineures de tissus mous, 5 cm ou moins	56,60
	- chaque lésion additionnelle (maximum de 5 lésions)	16,94
	- exérèse sous anesthésie locale, dépassant 5 cm	169,73
K-297	Mélanome, exérèse avec une greffe de la peau, sauf au visage	247,74

Lèvre

K-301	Exérèse simple d'un carcinome de la lèvre	90,96
K-302	Exérèse majeure	169,72

Curage du cou

K-305	Curage en bloc limité (sus-hyoïdien)	572,10
K-306	Curage en bloc complet (unilatéral)	846,19
K-307	Curage en bloc complet (bilatéral)	1 220,63
K-308	Exérèse régionale (T.B., etc.)	362,53
K-309	Exérèse de la lame graisseuse préscalénique	181,27

Glossectomie

K-312	Partielle	247,74
K-313	Hémiglossectomie	543,98
K-314	Complète, avec ou sans trachéotomie	933,05
K-315	Relâchement des attaches de la langue (incluant la consultation)	51,21

Mandibule

K-317	Résection segmentaire	543,98
K-318	Hémirésection	674,04
K-319	Hémirésection avec curage en bloc total et unilatéral des ganglions	1 046,35

Maxillaire

K-321	Résection	782,88
-------	-----------------	--------

Kyste branchiogène

K-323	Exérèse	543,98
K-324	Exérèse de sinus et de fistule	543,98

Glande salivaire

K-327	Sialolithe du canal excréteur	90,96
K-328	Exérèse d'une glande sous-maxillaire	362,53
K-329	Extraction complète du lobe superficiel de la glande parotide	674,04
K-331	Parotidectomie totale	1 046,35

Thyroid

K-334	Thyroglossal duct excision	490.54
K-335	Unilateral (subtotal)	453.58
K-336	Unilateral (total)	725.53
K-337	Bilateral (subtotal)	680.10
K-338	Bilateral (total)	959.21
K-339	Bilateral (total) with formal neck dissection	1,162.54

Parathyroid

K-342	Parathyroidectomy	871.88
-------	-------------------------	--------

Breast

K-346	Breast biopsy or benign tumor	144.96
K-347	Segmental resection	181.36
K-348	Simple mastectomy (including gynecomastia)	362.53
K-352	Limited radical, removing axillary glands but leaving the pectoral muscles	517.26
K-353	Standard radical mastectomy	861.36

Abdomen

K-358	Laparotomy	414.30
K-359	Intraperitoneal abscess, incision and drainage, per abdomen (see K-361)	589.42
K-360	Pelvic abscess, incision and drainage, per rectum or per vagina (under anaesthesia) (see K-361)	272.04
K-361	When done as a complication of a previous operation by the same doctor	136.02
K-362	Subphrenic abscess, incision and drainage	589.42
K-363	Retroperitoneal tumor, biopsy	362.53
K-364	Retroperitoneal tumor, excision	600.96
K-365	Transabdominal procedure by general surgeon for disc removal and spine fusion, anterior approach	480.49

Hernia

K-368	Epigastric hernia	362.53
K-369	Inguinal or femoral, unilateral	462.33
K-370	Inguinal or femoral, bilateral	522.94
K-371	Inguinal or femoral, recurrent	543.98
K-372	Umbilical, adults	544.36
K-373	Umbilical, children	308.35
K-374	Omphalocele (single)	654.87
K-375	Omphalocele (staged)	865.09
K-376	Diaphragmatic	749.27

Thyroïde

K-334	Exérèse du canal thyroïdienne	490,54
K-335	Unilatéral (subtotal)	453,58
K-336	Unilatéral (total)	725,53
K-337	Bilatéral (subtotal)	680,10
K-338	Bilatéral (total)	959,21
K-339	Bilatéral (total) avec curage ganglionnaire cervical formel	1 162,54

Parathyroïde

K-342	Parathyroïdectomie	871,88
-------	--------------------	--------

Seins

K-346	Biopsie du sein ou tumeur bénigne	144,96
K-347	Résection segmentaire	181,36
K-348	Mastectomie simple (y compris la gynécomastie)	362,53
K-352	Mastectomie radicale limitée, extraction des glandes axillaires sans enlever les muscles pectoraux	517,26
K-353	Mastectomie radicale type	861,36

Abdomen

K-358	Laparotomie	414,30
K-359	Abcès intrapéritonéal, incision et drainage par l'abdomen (voir l'article K-361)	589,42
K-360	Abcès pelvien, incision et drainage par le rectum ou par le vagin (sous anesthésie) (voir l'article K-361)	272,04
K-361	Intervention due à une complication suite à une opération exécutée par le même médecin	136,02
K-362	Abcès sous-phrénique, incision et drainage	589,42
K-363	Tumeur rétropéritonéale, biopsie	362,53
K-364	Tumeur rétropéritonéale, exérèse	600,96
K-365	Intervention transabdominale pratiquée par un chirurgien généraliste pour l'extraction d'un disque et un arthrodèse, approche antérieure	480,49

Hernie

K-368	Hernie épigastrique	362,53
K-369	Inguinale ou fémorale, unilatérale	462,33
K-370	Inguinale ou fémorale, bilatérale	522,94
K-371	Inguinale ou fémorale, récurrente	543,98
K-372	Ombilicale, adultes	544,36
K-373	Ombilicale, enfants	308,35
K-374	Omphalocèle (simple)	654,87
K-375	Omphalocèle (en étapes)	865,09
K-376	Diaphragmatique	749,27

K-377	Strangulated with resection	861.36
K-377A	Incarcerated	597.33
K-378	Wound dehiscence, superficial	166.28
K-379	Wound dehiscence, complete	362.53
K-380	Incisional ventral hernia	589.42
K-380A	Bochdalek or traumatic	958.84
K-381	Incisional hernia with prosthetic mesh	552.08
 <u>Adrenal</u>		
K-384	Adrenalectomy, unilateral	725.53
K-385	Adrenalectomy, bilateral	1,046.35
 <u>Gall Bladder and Extra Hepatic Biliary Tree</u>		
K-388	Cholecystostomy	543.98
K-389	Cholecystectomy	725.53
K-389A	Cholecystectomy with cholangiogram	782.78
K-390	Laparoscopic cholecystectomy	816.16
K-391	Cholecysto-gastrostomy or enterostomy	725.53
K-392	Choledochostomy	852.24
K-393	Transduodenal sphincteroplasty	876.54
K-394	Choledocho-enterostomy	865.09
K-395	Secondary plastic repair of bile ducts	1,007.81
 <u>Pancreas</u>		
K-399	Pancreatectomy, partial	915.64
K-399A	Pancreatography	90.96
K-401	Pancreatectomy, total or pancreatoduodenectomy or both	1,743.76
K-402	Pseudocyst or adenoma, (marsupialization or drainage)	816.11
K-403	Pseudocyst enterostomy	997.85
K-404	Drainage with anastomosis, any method	1,140.29
 <u>Liver</u>		
K-407	Biopsy with laparotomy	453.58
K-408	Rupture with suture	600.96
K-409	Partial resection for tumor	725.53
 <u>Spleen</u>		
K-414	Splenectomy, simple	725.53

K-377	Étranglée avec résection	861,36
K-377A	Irréductible	597,33
K-378	Lâchage de sutures, superficiel	166,28
K-379	Lâchage de sutures, complet	362,53
K-380	Hernie ventrale due à une incision chirurgicale	589,42
K-380A	Bochdalek ou traumatique	958,84
K-381	Hernie due à une incision chirurgicale, avec un filet prosthétique	552,08
 <u>Glande surrénale</u>		
K-384	Surrénalectomie unilatérale	725,53
K-385	Surrénalectomie bilatérale	1 046,35
 <u>Vésicule biliaire et arbre biliaire extra-hépatique</u>		
K-388	Cholécystostomie	543,98
K-389	Cholécystectomie	725,53
K-389A	Cholécystectomie avec cholangiogramme	782,78
K-390	Cholécystostomie laparoscopique	816,16
K-391	Cholécysto-gastrostomie ou entérostomie	725,53
K-392	Cholédochostomie	852,24
K-393	Sphinctéroplastie transduodénale	876,54
K-394	Cholédocho-entérostomie	865,09
K-395	Réfection plastique secondaire des canaux biliaires	1 007,81
 <u>Pancréas</u>		
K-399	Pancréatectomie partielle	915,64
K-399A	Pancréatographie	90,96
K-401	Pancréatectomie, totale ou pancréatico-duodénectomie ou les deux	1 743,76
K-402	Pseudokyste ou adénome (marsupialisation ou drainage)	816,11
K-403	Entérostomie d'un pseudokyste	997,85
K-404	Drainage avec anastomose, quelle que soit la méthode employée	1 140,29
 <u>Foie</u>		
K-407	Biopsie avec laparotomie	453,58
K-408	Rupture avec suture	600,96
K-409	Résection partielle pour une tumeur	725,53
 <u>Rate</u>		
K-414	Splénectomie simple	725,53

Esophagus

K-418	Esophagostomy, fistulization	480.49
K-419	Esophagostomy, foreign body or benign tumor	782.88
K-420	Trans-esophageal ligation of varicosities (through abdomen or chest)	970.29
K-421	Diverticulectomy, cervical	698.06
K-422	Diverticulectomy, transthoracic	906.61
K-423	Resection with primary anastomosis	1,319.51
K-424	Esophagectomy (total)	1,308.91
K-425	Reconstruction of esophagus, by interpositioning of hollow viscus	1,319.51
K-426	Cardioplasty	871.88
K-427	Esophago-gastostomy or other plastic repair of cardiac sphincter	798.05

Stomach and Duodenum

K-430	Vagotomy, transthoracic	725.53
K-431	Vagotomy, transabdominal	725.53
K-433	Gastrostomy	453.58
K-434	Gastrostomy (tube as primary procedure for feeding)	453.58
K-435	Gastrostomy with removal of tumor or foreign body	634.85
K-437	Closure of perforated gastric or duodenal ulcer	634.85
K-438	Pyloromyotomy (Rammstedt)	453.77
K-440	Pyloroplasty, adult, with vagotomy	870.58
K-442	Gastroenterostomy, with vagotomy	861.36
K-443	Gastrectomy, subtotal with or without vagotomy	1,022.61
K-444	Gastrectomy, radical subtotal	1,002.78
K-447	Total gastrectomy	1,187.12
K-450	Duodenal diverticulum, simple	581.88

Small Intestine

K-454	Enterostomy	428.35
K-455	Enterotomy with removal of foreign body or tumor, single	589.42
K-456	Enterotomy with removal of foreign body or tumors multiple	734.56
K-457	Entero-enterostomy	700.86
K-458	Small bowel resection	700.86
K-459	Small bowel plication, any method	700.86
K-461	Massive resection (over 60%)	748.06

Intestinal Obstruction

K-464	Adhesion bands or volvulus, without resection	480.49
K-466	Adhesion bands or volvulus, with resection	670.88
K-467	Intussusception, without resection	634.85
K-468	Intussusception, with resection	782.32

Oesophage

K-418	Oesophagostomie, fistulisation	480,49
K-419	Oesophagostomie, corps étranger ou tumeur bénigne	782,88
K-420	Ligature trans-oesophagienne de sites variqueux (via l'abdomen ou le thorax)	970,29
K-421	Diverticulectomie cervicale	698,06
K-422	Diverticulectomie transthoracique	906,61
K-423	Résection avec anastomose primaire	1 319,51
K-424	Oesophagectomie totale	1 308,91
K-425	Reconstruction de l'oesophage, en interpositionnant des viscères évidées	1 319,51
K-426	Cardioplastie	871,88
K-427	Oesophagostomie ou toute autre réfection de la valvule cardio-oesophagienne	798,05

Estomac et duodénum

K-430	Vagotomie transthoracique	725,53
K-431	Vagotomie transabdominale	725,53
K-433	Gastrotomie	453,58
K-434	Gastrotomie (tube comme procédure primaire pour l'alimentation)	453,58
K-435	Gastrotomie avec extraction de tumeur ou de corps étranger	634,85
K-437	Fermeture d'un ulcère gastrique ou duodénal perforé	634,85
K-438	Pyloromyotomie (Rammstedt)	453,77
K-440	Pyloroplastie, adulte, avec vagotomie	870,58
K-442	Gastro-entérostomie, avec vagotomie	861,36
K-443	Gastrectomie subtotala avec ou sans vagotomie	1 022,61
K-444	Gastrectomie subtotala radicale	1 002,78
K-447	Gastrectomie totale	1 187,12
K-450	Diverticule duodénal simple	581,88

Petit intestin

K-454	Entérostomie	428,35
K-455	Entérotomie avec extraction de corps étranger ou de tumeur, unique	589,42
K-456	Entérotomie avec extraction de corps étranger ou de tumeurs, multiple	734,56
K-457	Entéro-entérostomie	700,86
K-458	Résection de l'intestin grêle	700,86
K-459	Plicature de l'intestin grêle, quelle que soit la technique utilisée	700,86
K-461	Résection massive (plus de 60%)	748,06

Occlusion intestinale

K-464	Adhérences en bandes ou volvulus, sans résection	480,49
K-466	Adhérences en bandes ou volvulus, avec résection	670,88
K-467	Invagination, sans résection	634,85
K-468	Invagination, avec résection	782,32

Colon

K-471	Appendectomy	414.20
K-472	Caecostomy	428.35
K-473	Colostomy (loop)	435.89
K-475	Decompression of sigmoid volvulus (trans-rectal)	440.46
K-476	Closure of colostomy	362.53
K-477	Colostomy with removal of foreign body or tumor, single	589.42
K-478	Colostomy with removal of foreign body or tumors, multiple	734.56
K-480	Segmental resection, single or multiple stages	816.11
K-481	Hemicolectomy, single or staged and segmental resection	963.86
K-482	Colectomy, total, without removal of rectum, with or without ileostomy (single or multiple stages)	1,307.96

Anus

K-485	Perianal abscess	90.96
K-485A	Fischer, rectal abscess	132.85
K-486	Ischiorectal abscess	137.51
K-487	External skin tag, excision	36.22
K-488	Thrombosed external haemorrhoid, excision	45.43
K-491	Simple anal polyp, excision	54.37
K-492	Rectal polyp, excision	86.21
K-493	Villous adenoma (major excision)	by assessment
K-496	Fissure excision	90.96
K-497	Fistula-in-ano, simple	181.27
K-498	Fistula-in-ano, complicated - total sphincter involvement or multiple fistulae	543.98
K-499	Haemorrhoidectomy, including sigmoidoscopy	317.38
K-502	Imperforate anus, radical plastic repair	725.53
K-503	Imperforate anus, abdominal perineal repair	1,046.35

Rectum

K-505	Rectal biopsy for Hirschsprung's disease	181.27
K-506	Rectal prolapse (massive) abdominal approach	816.11
K-507	Rectal prolapse (massive) Thiersch procedure	166.28
K-508	Rectal prolapse (massive) perineal approach	362.53
K-509	Rectal resection, perineal	959.21
K-511	Rectosigmoid resection, anterior segmental	1,220.63
K-512	Rectosigmoid resection, abdominal perineal	1,395.20
K-513	Rectovaginal or vesicovaginal fistula repair	594.82
K-515	Rectovesical fistula, resection	725.53
K-517	Duhamel type procedure	1,127.81

Colon

K-471	Appendicectomie	414,20
K-472	Caecostomie	428,35
K-473	Colostomie (anse)	435,89
K-475	Décompression d'un volvulus du sigmoïde (trans-rectale)	440,46
K-476	Fermeture de colostomie	362,53
K-477	Colostomie avec extraction de corps étranger ou de tumeur, unique	589,42
K-478	Colostomie avec extraction de corps étranger ou de tumeurs, multiple	734,56
K-480	Résection segmentaire, unique ou par étapes multiples	816,11
K-481	Hémicolectomie, unique ou par étapes ainsi qu'une résection segmentaire	963,86
K-482	Colectomie totale, sans ablation du rectum, avec ou sans iléostomie (unique ou par étapes multiples)	1 307,96

Anus

K-485	Abcès péritonéal	90,96
K-485A	Abcès rectal (Fischer)	132,85
K-486	Abcès ischiorectal	137,51
K-487	Excision d'acrochordon	36,22
K-488	Excision d'hémorroïde externe thrombosée	45,43
K-491	Excision d'un polype anal simple	54,37
K-492	Excision d'un polype rectal	86,21
K-493	Adénome villosus (excision majeure)	par évaluation
K-496	Excision d'une fissure	90,96
K-497	Fistule anale simple	181,27
K-498	Fistule anale compliquée - atteinte totale du sphincter ou fistules multiples	543,98
K-499	Hémorroïdectomie, y compris la sigmoïdoscopie	317,38
K-502	Imperforation de l'anus, réfection plastique radicale	725,53
K-503	Imperforation de l'anus, réfection périnéo-abdominale	1 046,35

Rectum

K-505	Biopsie rectale dans le cas d'un mégacôlon congénital	181,27
K-506	Prolapsus rectal (massif) par voie abdominale	816,11
K-507	Prolapsus rectal (massif) procédure de Thiersch	166,28
K-508	Prolapsus rectal (massif) par voie périnéale	362,53
K-509	Résection rectale, périnéale	959,21
K-511	Résection rectosigmoïdienne, antérosegmentaire	1 220,63
K-512	Résection rectosigmoïdienne, périnéo-abdominale	1 395,20
K-513	Réfection d'une fistule recto-vaginale ou vésico-vaginale	594,82
K-515	Résection d'une fistule recto-vésicale	725,53
K-517	Intervention du type "Duhamel"	1 127,81

Sympathectomies

K-522	Cervical, unilateral	671.06
K-523	Cervical, bilateral	967.96
K-524	Thoracic or thoracolumbar sympathectomy, unilateral	782.88
K-525	Thoracolumbar, bilateral	1,127.81
K-526	Lumbar, unilateral	543.98
K-527	Lumbar, bilateral	816.11

Arteries and Veins

K-529	External carotid artery ligation	362.53
K-530	Internal jugular vein ligation	190.39
K-532	Saphenous ligation, unilateral	217.57
K-533	Saphenous ligation, bilateral	326.32
K-534	Ligation and stripping of long saphenous veins, unilateral	362.53
K-535	Ligation and stripping of long saphenous veins, bilateral	543.98
K-536	Ligation and stripping of long and short saphenous veins, unilateral	453.58
K-537	Ligation and stripping of long and short saphenous veins, bilateral	680.10
K-538	Ligation and stripping of short saphenous veins	199.51
K-540	Radical multiple ligation of incompetent communicating veins of lower leg (extra-fascialligation or Crockett procedure, sub-fascialligation) excludes stripping of long saphenous vein	503.95
K-541	Post-phlebitic leg, ligation of deep vein and stripping of saphenous vein	480.40
K-542	Excision of fascia of calf or skin graft, add	176.15
K-543	Superficial femoral ligation	237.13
+ K-544	Introduction of venous catheter for central venous pressure monitoring or for intravenous hyperalimentation, percutaneously or by cut-down	38.08

Miscellaneous

K-547	Ingrown toenail, simple wedge excision	54.37
K-548	Ingrown toenail, radical excision	86.21
K-549	Ingrown toenails, bilateral radical excision	148.12
K-551	Phrenic nerve section or crush	181.27
K-553	Cystic hygroma	by assessment

Office Visits: Non-Referred or Transferred

K-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems, and venepuncture when indicated	59.68
K-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.86

Other

K-500	Unlisted procedures	by assessment
-------	---------------------	---------------

Sympathectomies

K-522	Cervicale unilatérale	671,06
K-523	Cervicale bilatérale	967,96
K-524	Sympathectomie thoracique ou thoracolombaire unilatérale	782,88
K-525	Thoracolombaire bilatérale	1 127,81
K-526	Lombaire unilatérale	543,98
K-527	Lombaire bilatérale	816,11

Artères et veines

K-529	Ligature de l'artère carotide externe	362,53
K-530	Ligature de la veine jugulaire interne	190,39
K-532	Ligature de la saphène, unilatérale	217,57
K-533	Ligature de la saphène, bilatérale	326,32
K-534	Ligature et stripping des grandes veines saphènes, unilatérale	362,53
K-535	Ligature et stripping des grandes veines saphènes, bilatérale	543,98
K-536	Ligature et stripping des petites et grandes veines saphènes, unilatérale	453,58
K-537	Ligature et stripping des petites et grandes veines saphènes, bilatérale	680,10
K-538	Ligature et stripping des petites veines saphènes	199,51
K-540	Ligatures radicales et multiples des veines communicatives insuffisantes de la partie inférieure de la jambe (ligature extra-faciale ou opération de Crockett, ligation sous-faciale) sauf le stripping de la grande veine saphène	503,95
K-541	Ligature de veine profonde et stripping de la veine saphène en post-phlébite	480,40
K-542	Excision de l'aponévrose du mollet ou greffe de la peau, ajouter	176,15
K-543	Ligature de l'artère fémorale superficielle	237,13
+ K-544	Introduction percutanée ou par dénudation de la veine d'un cathéter veineux pour permettre la surveillance de la pression veineuse centrale ou pour les suralimentations intraveineuses	38,08

Divers

K-547	Ongle incarné, excision en coin simple	54,37
K-548	Ongle incarné, excision radicale	86,21
K-549	Ongles incarnés, excision radicale bilatérale	148,12
K-551	Section ou écrasement du nerf phrénique	181,27
K-553	Bursite kystique	par évaluation

Visites en cabinet privé: patient non-référé ou transféré

K-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet devant comprendre tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses indiquées	59,68
K-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,86

Autres

K-500	Interventions non inscrites	par évaluation
-------	-----------------------------	----------------

SECTION L
ORTHOPAEDIC SURGERY

General notes:

1. For a compound fracture (closed reduction only), 50% more than the listed benefit will be paid. For an uncomplicated fracture without displacement, only 50% of the listed benefit will be paid.
2. For multiple fractures, a full benefit will be paid for the major fracture plus 50% of the benefits for the other fractures treated by closed reduction.
3. A benefit will be paid at the full rate for each fracture which requires open reduction, continuous traction or extensive skeletal fixation in addition to the full benefit paid for the major fracture.
4. Where there are multiple major fractures, the benefits payable will be by assessment.

Consultations

L-1	Major consultation including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and written report	95.06
L-2	Minor consultation when dealing with one particular problem	54.37
L-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	54.37

Differential for Orthopaedics

L-3	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m.	55.21
L-3A	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m.	83.14
L-3B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Diagnostic and General Procedures

+ L-90	Joint aspiration, injection, hip	35.10
+ L-91	Joint aspiration, injection, other joints	29.23
L-92	Vertebral body or disc needle biopsy	211.62
+ L-93	Subacromial bursa aspiration, injection	29.23
+ L-94	Other bursae, tendon sheaths, ganglion of wrist or ankle, aspiration, injection	18.15

SECTION L
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Notes générales :

1. Pour une fracture ouverte (réduction orthopédique seulement), l'indemnité répertoriée sera majorée de 50 %. Pour une fracture non-complicquée sans déplacement, seulement 50% de l'indemnité répertoriée sera versé.
2. Pour des fractures multiples, une pleine indemnité est versée pour la fracture la plus importante plus 50% des indemnités pour les autres fractures traitées par réduction orthopédique.
3. Une indemnité est versée à plein tarif pour chaque fracture qui nécessite une réduction chirurgicale, une traction continue ou une fixation squelettique étendue, en plus de la pleine indemnité versée pour la fracture la plus importante.
4. Lorsqu'il y a plusieurs fractures importantes, les indemnités à payer sont sujettes à une évaluation.

Consultations

L-1	Consultation majeure, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	95,06
L-2	Consultation mineure lorsque le consultant fait face à un problème particulier	54,37
L-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	54,37

Supplément pour l'orthopédie

L-3	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures	55,21
L-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	83,14
L-3B	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	55,21

Interventions générales et diagnostiques

+ L-90	Aspiration articulaire, injection à la hanche	35,10
+ L-91	Aspiration articulaire, injection aux autres articulations	29,23
L-92	Biopsie à l'aiguille d'un corps vertébral ou d'un disque	211,62
+ L-93	Aspiration de la bourse sous-acromiale, injection	29,23
+ L-94	Autres bourses séreuses, gaines tendineuses, ganglion au poignet ou à la cheville, aspiration, injection	18,15

Amputation

L-4	Finger, one	181.27
L-5	Finger, each additional	90.68
L-6	Metacarpal, entire ray	272.04
L-6A	Through metacarpal or M.P. joint	161.25
L-7	Hand, through metacarpals	572.94
L-8	Disarticulation at wrist	572.94
L-9	Forearm	468.94
L-10	Elbow disarticulation	505.63
L-11	Arm, through humerus	468.95
L-12	Shoulder disarticulation	762.77
L-13	Interscapulothoracic (forequarter)	871.88
L-15	Toe, one	72.99
L-16	Toe, each additional	39.10
L-17	Metatarsal, whole ray	247.74
L-18	Foot, transmetatarsal	369.05
L-19	Foot, mid-tarsal	369.05
L-20	Ankle, Symes, Pirogoff	543.98
L-21	Leg, below knee	468.94
L-22	Knee disarticulation, supracondylar	543.98
L-23	Thigh	543.98
L-24	Disarticulation hip	906.79
L-25	Interabdomino-pelvic (hindquarter)	1,285.15

Arthrodesis

L-26	Arthrodesis shoulder	906.89
L-27	Arthrodesis elbow	871.88
L-28	Arthrodesis wrist	657.47
L-29	Arthrodesis or tenodesis finger, thumb	272.04
L-30	Arthrodesis sacro-iliac	657.47
L-31	Arthrodesis hip	1,220.63
L-32	Arthrodesis knee	855.31
L-33	Arthrodesis ankle	871.88
L-34	Arthrodesis single tarsal joint, including bone block	657.47
L-35	Triple arthrodesis	792.00
L-36	Panarthrodesis	1,017.21
L-37	M.P. joint great toe, unilateral	301.83
L-38	M.P. joint great toe, bilateral	577.22
L-39	I.P. joint great toe	285.72
L-40	Other toe joints, single	126.90
L-41	Other toe joints, each additional	39.10
L-42	Spine fusion, two vertebrae	910.98
L-43	Spine fusion, three to five vertebrae	1,153.70
L-44	Spine fusion, scoliosis	1,633.35
L-45	Spine fusion and disc, one or two spaces	1,232.36

Amputation

L-4	Doigt, un seul	181,27
L-5	Doigt additionnel, chacun	90,68
L-6	Métacarpien, tout le rayon	272,04
L-6A	Trans-métacarpienne ou articulation métacarpophalangienne	161,25
L-7	Main, trans-métacarpienne	572,94
L-8	Désarticulation du poignet	572,94
L-9	Avant-bras	468,94
L-10	Désarticulation du coude	505,63
L-11	Bras, trans-humérus	468,95
L-12	Désarticulation de l'épaule	762,77
L-13	Désarticulation interscapulo-thoracique (partie avant)	871,88
L-15	Orteil, un seul	72,99
L-16	Orteil additionnel, chacun	39,10
L-17	Métatarsien, tout le rayon	247,74
L-18	Pied, transmétatarsienne	369,05
L-19	Pied, médio-tarsienne	369,05
L-20	Cheville, type Syme ou Pirogoff	543,98
L-21	Jambe, en dessous du genou	468,94
L-22	Désarticulation du genou, sus-condylien	543,98
L-23	Cuisse	543,98
L-24	Désarticulation de la hanche	906,79
L-25	Interabdomino-pelviennne (partie arrière)	1 285,15

Arthrodèse

L-26	Épaule	906,89
L-27	Coude	871,88
L-28	Poignet	657,47
L-29	Doigt ou pouce, ténodèse	272,04
L-30	Sacro-iliaque	657,47
L-31	Hanche	1 220,63
L-32	Genou	855,31
L-33	Cheville	871,88
L-34	Articulation tarsienne simple, y compris la butée osseuse	657,47
L-35	Triple	792,00
L-36	Pan-arthrodèse	1 017,21
L-37	Articulation M.P. du gros orteil, unilatérale	301,83
L-38	Articulation M.P. du gros orteil, bilatérale	577,22
L-39	Articulation I.P. du gros orteil	285,72
L-40	Autres articulations d'orteil, unique	126,90
L-41	Autres articulations d'orteils, chaque articulation additionnelle	39,10
L-42	Fusion vertébrale, deux vertèbres	910,98
L-43	Fusion vertébrale, trois à cinq vertèbres	1 153,70
L-44	Fusion vertébrale, scoliose	1 633,35
L-45	Fusion vertébrale et disque, un ou deux espaces	1 232,36

Arthroplasties

L-46	Spine fusion with removal of disc by neurosurgeon	1,017.21
L-47	Excision neural arch and nerve exploration for spondylolisthesis	855.35
L-48	Spine fusion and disc (transabdominal approach by general surgeon)	1,017.21
L-49	Arthroplasty acromio-clavicular or sterno-clavicular	634.85
L-50	Arthroplasty shoulder	762.77
L-51	Arthroplasty elbow	732.98
L-52	Arthroplasty lower radio-ulnar joint	414.11
L-53	Arthroplasty wrist	634.85
L-54	Arthroplasty finger, M.P. or I.P. joint single (including Flatt - replacement arthroplasty)	369.05
L-55	Each additional joint	144.96
L-56	Arthroplasty hip	1,130.42
L-56A	Total hip replacement	1,291.76
L-56B	Revision of total hip replacement	1,531.12
L-57	Arthroplasty knee	871.88
L-57A	Total knee replacement	1,343.43
L-58	Arthroplasty ankle	725.53
L-59	Arthroplasty great toe, M.P. joint, single including bunionectomy	301.83
L-60	Arthroplasty great toe, bilateral	577.22
L-61	Other toes, including hammer toes, single joint (excision metatarsal head, Hoffmann's procedure)	126.90
L-62	Each additional	39.10
L-63	Temporomandibular	749.55

Arthrotomy, Synovectomy, Joint Aspiration and Needle Biopsy

L-64	Arthrotomy, temporomandibular including meniscectomy	468.85
L-65	Arthrotomy shoulder	565.77
L-66	Arthrotomy elbow	450.79
L-67	Arthrotomy wrist	369.05
L-68	Arthrotomy finger	144.96
L-70	Arthrotomy knee, including meniscectomy, meniscal cyst	468.94
L-70A	Arthroscopic meniscectomy	402.01
L-71	Arthrotomy ankle	468.94
L-72	Arthrotomy other joints lower extremity	380.69
L-73	Arthrotomy M.P. joint, big toe, excision sesamoids	272.04
L-74	Arthrotomy other toes	102.60
L-75	Synovectomy shoulder	737.54
L-76	Synovectomy elbow	652.82
L-77	Synovectomy wrist	543.98
L-78	Synovectomy M.P. joint or I.P. joint, toe	272.04
L-79	Synovectomy each additional finger joint	84.53
L-80	Synovectomy hip	855.31
L-81	Synovectomy knee	725.53
L-82	Synovectomy ankle	505.63
L-82A	Arthroscopy	181.27
L-82AS	Surgical Assistant for arthroscopy	90.68
L-82B	Arthroscopy followed by arthrotomy	90.68

Arthroplasties

L-46	Fusion vertébrale avec discoïdectomie par un neurochirurgien	1 017,21
L-47	Excision de l'arc neural et exploration du nerf pour spondylolisthésis	855,35
L-48	Fusion vertébrale et disque (approche transabdominale par un chirurgien généraliste)	1 017,21
L-49	Acromio-claviculaire ou sterno-claviculaire	634,85
L-50	Épaule	762,77
L-51	Coude	732,98
L-52	Articulation radio-cubitale basse	414,11
L-53	Poignet	634,85
L-54	Doigt, articulation M.P. ou I.P. unique (y compris l'arthroplastie substitutive de Flatt)	369,05
L-55	Chaque articulation additionnelle	144,96
L-56	Hanche	1 130,42
L-56A	Prothèse totale de la hanche	1 291,76
L-56B	Révision de la prothèse totale de la hanche	1 531,12
L-57	Genou	871,88
L-57A	Prothèse totale du genou	1 343,43
L-58	Cheville	725,53
L-59	Gros orteil, articulation M.P., unique, y compris l'exostosectomie	301,83
L-60	Gros orteil, bilatérale	577,22
L-61	Autres orteils, y compris les orteils en marteau, l'articulation unique (excision de tête métatarsienne, opération de Hoffmann)	126,90
L-62	Chaque orteil additionnel	39,10
L-63	Temporo-mandibulaire	749,55

Arthrotomie, synovectomie, aspiration articulaire et biopsie à l'aiguille

L-64	Arthrotomie temporo-mandibulaire y compris la ménissectomie	468,85
L-65	Arthrotomie de l'épaule	565,77
L-66	Arthrotomie du coude	450,79
L-67	Arthrotomie du poignet	369,05
L-68	Arthrotomie du doigt	144,96
L-70	Arthrotomie du genou, y compris la ménissectomie, kyste au ménisque	468,94
L-70A	Ménissectomie arthroscopique	402,01
L-71	Arthrotomie de la cheville	468,94
L-72	Arthrotomie des autres articulations, extrémité inférieure	380,69
L-73	Arthrotomie d'articulation M.P., gros orteil, excision des os sésamoïdes	272,04
L-74	Arthrotomie des autres orteils	102,60
L-75	Synovectomie de l'épaule	737,54
L-76	Synovectomie du coude	652,82
L-77	Synovectomie du poignet	543,98
L-78	Synovectomie M.P. ou I.P. articulation, orteil	272,04
L-79	Synovectomie pour chaque doigt additionnel	84,53
L-80	Synovectomie de la hanche	855,31
L-81	Synovectomie du genou	725,53
L-82	Synovectomie de la cheville	505,63
L-82A	Arthroscopie	181,27
L-82AS	Assistant chirurgical pour arthroscopie	90,68
L-82B	Arthroscopie suivie d'une arthrotomie	90,68

Excision Bursae, Ganglion

L-83	Excision tendon sheaths forearm, wrist Tbc or other granuloma	572.10
L-84	Excision subcutaneous bursa, olecranon, prepatellar	188.53
L-85	Excision subacromial, ischial, trochanteric bursa	320.36
L-86	Excision calcaneous deposits shoulder cuff	414.11
L-87	Excision ganglion (joint)	188.53
L-87A	Excision ganglion	242.43
L-88	Excision Baker's cyst	414.11

Bone Grafts

L-95	Bone graft clavicle	634.85
L-96	Bone graft humerus	762.77
L-97	Bone graft radius or ulna	543.80
L-98	Bone graft radius and ulna	725.53
L-99	Bone graft carpal scaphoid	543.80
L-100	Bone graft metacarpal	369.05
L-101	Bone graft phalanges	369.05
L-102	Bone graft femur	992.45
L-103	Bone graft tibia	732.98
L-104	Bone graft medial malleolus	468.94
L-105	Bone graft calcaneum	674.04
L-106	Bone graft metatarsal	369.05
L-107	Bone graft mandible	725.53

Osteoplasty

L-108	Shortening of femur	1,113.10
L-109	Shortening of radius or ulna	526.11
L-110	Shortening of radius and ulna	855.31
L-111	Lengthening of femur, tibia	1,499.65

Osteotomy

L-112	Osteotomy clavicle	453.30
L-113	Osteotomy humerus	543.98
L-114	Osteotomy radius	526.11
L-115	Osteotomy ulna	595.19
L-116	Osteotomy metacarpal	226.51
L-117	Osteotomy femur, adult or child	855.31
L-118	Osteotomy tibia	565.77
L-119	Osteotomy malunited fracture, dislocation, ankle	855.31
L-120	Osteotomy calcaneum	595.19
L-121	Osteotomy lesser bones of foot	332.27
L-122	Osteotomy vertebrae	1,499.56
L-123	Osteotomy pelvis	1,017.21

Excision de bourses séreuses et de ganglions

L-83	Gaines tendineuses de l'avant-bras, Tb du poignet ou autre granulome	572,10
L-84	Bourse sous-cutanée, oléocranienne, pérotulienne	188,53
L-85	Bourse sous-acromiale, ischiatique, trochantérienne	320,36
L-86	Dépôts calcifiés dans les rotateurs de l'épaule	414,11
L-87	Ganglion (articulation)	188,53
L-87A	Ganglion	242,43
L-88	Kyste poplité	414,11

Greffes osseuses

L-95	Clavicule	634,85
L-96	Humérus	762,77
L-97	Radius ou cubitus	543,80
L-98	Radius et cubitus	725,53
L-99	Scaphoïde	543,80
L-100	Métacarpe	369,05
L-101	Phalanges	369,05
L-102	Fémur	992,45
L-103	Tibia	732,98
L-104	Malléole interne	468,94
L-105	Calcaneum	674,04
L-106	Métatarse	369,05
L-107	Mandibule	725,53

Ostéoplastie

L-108	Raccourcissement du fémur	1 113,10
L-109	Raccourcissement du radius ou du cubitus	526,11
L-110	Raccourcissement du radius et du cubitus	855,31
L-111	Allongement du fémur ou du tibia	1 499,65

Ostéotomie

L-112	Clavicule	453,30
L-113	Humérus	543,98
L-114	Radius	526,11
L-115	Cubitus	595,19
L-116	Métacarpe	226,51
L-117	Fémur, adulte ou enfant	855,31
L-118	Tibia	565,77
L-119	Cal vicieux, dislocation, cheville	855,31
L-120	Calcaneum	595,19
L-121	Autres os du pied	332,27
L-122	Vertèbres	1 499,56
L-123	Bassin	1 017,21

Bone Tumors, Saucerization, Sequestrectomy, Radical Resection

L-124	Biopsy bone tumor, superficial	102.60
L-125	Biopsy bone tumor, deep	211.62
L-126	Excision tumor, saucerization, sequestrectomy, large bone	572.10
L-127	With bone graft	855.31
L-128	Excision tumor, saucerization, sequestrectomy, metacarpal, metatarsal, phalanx	211.62
L-129	Excision tumor, with bone graft	414.11
L-130	Radical resection of shaft or entire bone for tumor with bone graft, large bone	1,136.38
L-131	Saucerization, sequestrectomy vertebral body with bone graft	1,242.70

Dislocations

L-133	Sterno-clavicular, closed reduction	91.52
L-134	Sterno-clavicular, open reduction	561.30
L-135	Acromio-clavicular, closed reduction	94.22
L-136	Acromio-clavicular, open reduction	543.80
+ L-137	Shoulder, closed reduction	126.90
L-139	Shoulder, open reduction	563.72
+ L-140	Elbow, closed reduction	126.90
L-141	Elbow, open reduction	595.19
L-142	Carpal bone or bones, closed	226.33
L-143	Carpal bone or bones, open	468.94
L-144	Carpo-metacarpal, closed	51.21
L-145	Carpo-metacarpal, open	369.05
+ L-146	Finger, thumb or toe, M.P. or I.P. joint, closed reduction	51.21
L-147	Finger, thumb or toe, M.P. or I.P. joint, open reduction	261.52
L-148	Hip closed	362.53
L-149	Hip open	1,017.21
L-150	Hip open and internal fixation of acetabulum	1,136.38
L-151	Knee, tibio-femoral, closed	290.19
L-152	Knee, tibio-femoral, open	737.54
L-153	Knee, patello-femoral, closed	90.68
L-154	Knee, patello-femoral, open	559.16
L-154A	Semilunar cartilage manipulation	47.29
L-155	Ankle, closed	226.33
L-156	Ankle, open	526.11
L-157	Tarsus, closed	253.88
L-158	Tarsus, open	526.11
L-159	Metatarsal, closed, one	51.21
L-160	Metatarsal, closed, each additional	36.22
L-161	Metatarsal, open, one	268.59
L-162	Metatarsal, open, each additional	81.74
L-163	Toes, closed	54.37
L-164	Toes, open	169.16
L-165	Temporomandibular, closed	90.96
L-165B	Mandible, without displacement	90.96

Tumeurs osseuses, saucérisation, séquestrectomie, résection radicale

L-124	Biopsie d'une tumeur osseuse superficielle	102,60
L-125	Biopsie d'une tumeur osseuse profonde	211,62
L-126	Exérèse d'une tumeur, saucérisation, séquestrectomie, os majeur	572,10
L-127	Avec greffe osseuse	855,31
L-128	Exérèse d'une tumeur, saucérisation, séquestrectomie, métacarpe, métatarse, phalange ...	211,62
L-129	Exérèse d'une tumeur, avec greffe osseuse	414,11
L-130	Résection radicale du corps d'un os ou d'un os entier pour une tumeur avec greffe osseuse, os majeur	1 136,38
L-131	Saucérisation, séquestrectomie d'un corps vertébral avec greffe osseuse	1 242,70

Luxations

L-133	Sterno-claviculaire, réduction orthopédique	91,52
L-134	Sterno-claviculaire, réduction chirurgicale	561,30
L-135	Acromio-claviculaire, réduction orthopédique	94,22
L-136	Acromio-claviculaire, réduction chirurgicale	543,80
+ L-137	Épaule, réduction orthopédique	126,90
L-139	Épaule, réduction chirurgicale	563,72
+ L-140	Coude, réduction orthopédique	126,90
L-141	Coude, réduction chirurgicale	595,19
L-142	Os du carpe (un ou plusieurs), orthopédique	226,33
L-143	Os du carpe (un ou plusieurs), chirurgicale	468,94
L-144	Carpo-métacarpien, orthopédique	51,21
L-145	Carpo-métacarpien, chirurgicale	369,05
+ L-146	Doigt, pouce, ou orteil, articulation M.P. ou I.P., réduction orthopédique	51,21
L-147	Doigt, pouce, ou orteil, articulation M.P. ou I.P., réduction chirurgicale	261,52
L-148	Hanche, orthopédique	362,53
L-149	Hanche, chirurgicale	1 017,21
L-150	Hanche, réduction chirurgicale et fixation interne de l'acetabulum	1 136,38
L-151	Genou, tibio-fémorale, orthopédique	290,19
L-152	Genou, tibio-fémorale, chirurgicale	737,54
L-153	Genou, fémoro-rotulien, orthopédique	90,68
L-154	Genou, fémoro-rotulien, chirurgicale	559,16
L-154A	Manipulation du cartilage semi-lunaire	47,29
L-155	Cheville, orthopédique	226,33
L-156	Cheville, chirurgicale	526,11
L-157	Tarse, orthopédique	253,88
L-158	Tarse, chirurgicale	526,11
L-159	Métatarse, orthopédique, une	51,21
L-160	Métatarse, orthopédique, chaque additionnelle	36,22
L-161	Métatarse, chirurgicale, une	268,59
L-162	Métatarse, chirurgicale, chaque additionnelle	81,74
L-163	Orteils, orthopédique	54,37
L-164	Orteils, chirurgicale	169,16
L-165	Temporo-mandibulaire, orthopédique	90,96
L-165B	Mandibule, sans déplacement	90,96

L-165D	Malar, without displacement	32.96
L-166	Vertebra fracture, fracture dislocation, including transverse process, spinous process, closed reduction	by assessment
L-169	Vertebra, open operation and fusion	1,153.70
L-170	Exploration of spine fusion	414.11
L-171	Coccygectomy	208.82

Fractures: Upper Limbs

L-172	Clavicle, adult, closed reduction	150.82
L-173	Clavicle, child, closed reduction	57.07
L-174	Clavicle, open reduction	317.94
L-175	Scapula, closed reduction	84.53
L-175A	Scapula, neck with traction	272.04
L-176	Scapula, plus acromion	211.62
L-177	Scapula, open reduction	356.76
L-178	Humerus, surgical neck	271.85
L-179	Humerus, surgical neck with anaesthesia and manipulation	320.36
L-180	Humerus, surgical neck, open reduction	595.19
L-181	Humerus, shaft, closed reduction	285.72
L-182	Humerus, shaft, with anaesthesia and manipulation	320.36
L-183	Humerus, shaft, open reduction	595.19
L-184	Humerus, supracondylar, adult, closed reduction	285.72
L-185	Humerus, supracondylar, child, with anaesthesia and manipulation	398.10
L-186	Humerus, supracondylar, traction or external skeletal fixation	526.11
L-187	Humerus, supracondylar, open reduction	737.54
L-188	Elbow, one or more bones, closed reduction	188.53
L-189	Elbow, medial or lateral condyles, open reduction	541.56
L-190	Olecranon, open reduction, excision	421.65
L-191	Radius, head, closed reduction, not requiring anaesthesia	181.27
L-192	Radius, head with manipulation and anaesthesia	224.09
L-193	Radius, head or neck excision, open reduction	557.02
L-194	Radius shaft, closed reduction	224.09
L-195	Radius shaft, open reduction	438.69
L-196	Radius, Colles, closed	235.73
L-197	Radius, Colles, skeletal fixation	377.61
L-198	Radius, Colles, open	550.87
L-199	Styloid process radius, closed reduction	113.02
L-199A	Styloid ulna	52.88
L-200	Ulna shaft, closed reduction	224.09
L-201	Ulna shaft, open reduction	421.65
L-202	Monteggia fracture, open reduction	657.47
L-202A	Monteggia fracture	453.58
L-203	Radius and ulna, closed reduction, adult	339.07
L-204	Radius and ulna, child, not requiring reduction	134.53
L-205	Radius and ulna, child, greenstick, requiring reduction	188.53
L-206	Radius and ulna, child, complete requiring reduction	339.07
L-207	Radius and ulna, open reduction	672.28
L-208	Carpal bone or bones, closed	217.57

L-165D	Malaise, sans déplacement	32,96
L-166	Fracture vertébrale, fracture-luxation y compris l'apophyse épineuse ou transverse, réduction orthopédique	par évaluation
L-169	Vertèbre, intervention à ciel ouvert et fusion	1 153,70
L-170	Exploration d'une arthrodèse	414,11
L-171	Exérèse du coccyx	208,82

Fractures des membres supérieurs

L-172	Clavicule, adulte, réduction orthopédique	150,82
L-173	Clavicule, enfant, réduction orthopédique	57,07
L-174	Clavicule, réduction chirurgicale	317,94
L-175	Omoplate, réduction orthopédique	84,53
L-175A	Omoplate, col avec traction	272,04
L-176	Omoplate et l'acromion	211,62
L-177	Omoplate, réduction chirurgicale	356,76
L-178	Humérus, col chirurgical	271,85
L-179	Humérus, col chirurgical avec anesthésie et manipulation	320,36
L-180	Humérus, col chirurgical, réduction chirurgicale	595,19
L-181	Humérus, corps, réduction orthopédique	285,72
L-182	Humérus, corps, avec anesthésie et manipulation	320,36
L-183	Humérus, corps, réduction chirurgicale	595,19
L-184	Humérus, sus-condylienne, adulte, réduction orthopédique	285,72
L-185	Humérus, sus-condylienne, enfant, avec anesthésie et manipulation	398,10
L-186	Humérus, sus-condylienne, traction ou fixation squelettique externe	526,11
L-187	Humérus, sus-condylienne, réduction chirurgicale	737,54
L-188	Coude, un ou plusieurs os, réduction orthopédique	188,53
L-189	Coude, épitronchlée ou épicondyle, réduction chirurgicale	541,56
L-190	Olécrane, réduction chirurgicale, exérèse	421,65
L-191	Radius, tête, réduction orthopédique, sans anesthésie	181,27
L-192	Radius, tête avec manipulation et anesthésie	224,09
L-193	Radius, exérèse de la tête ou du col, réduction chirurgicale	557,02
L-194	Radius, corps, réduction orthopédique	224,09
L-195	Radius, corps, réduction chirurgicale	438,69
L-196	Radius, de Pouteau-Colles, réduction orthopédique	235,73
L-197	Radius, de Pouteau-Colles, fixation squelettique	377,61
L-198	Radius, de Pouteau-Colles, réduction chirurgicale	550,87
L-199	Styloïde radiale, réduction orthopédique	113,02
L-199A	Styloïde cubitale	52,88
L-200	Cubitus, corps, réduction orthopédique	224,09
L-201	Cubitus, corps, réduction chirurgicale	421,65
L-202	Fracture de Monteggia, réduction chirurgicale	657,47
L-202A	Fracture de Monteggia	453,58
L-203	Radius et cubitus, réduction orthopédique, adulte	339,07
L-204	Radius et cubitus, enfant, n'exigeant pas de réduction	134,53
L-205	Radius et cubitus, enfant, fracture en bois vert, exigeant une réduction	188,53
L-206	Radius et cubitus, enfant, fracture complète exigeant une réduction	339,07
L-207	Radius et cubitus, réduction chirurgicale	672,28
L-208	Os du carpe (un ou plusieurs), réduction orthopédique	217,57

L-208A	Carpal scaphoid	268.78
L-209	Carpal bone or bones, open	557.02
L-210	Metacarpal, closed reduction	144.96
L-210A	Metacarpal or metatarsal, each additional	32.96
L-211	Metacarpal, open reduction	295.31
L-212	Bennett's, closed reduction	217.57
L-213	Bennett's, open reduction	416.81
L-214	Phalanx, closed reduction, single	144.96
L-214A	Finger, simple distal phalanx	36.22
L-215	Phalanx, closed reduction, each additional	39.75
L-216	Phalanx, open reduction, single	255.84
L-217	Phalanx, open reduction, each additional	127.73
L-218	Ribs	26.72
L-218A	Ribs, complicated	by assessment
L-219	Sternum	26.72

Fracture, Pelvis, Lower Limbs

L-220	Pelvis, fracture, simple, no reduction	212.83
L-221	Pelvis, fracture, multiple, closed reduction	543.98
L-222	Pelvis, fracture, open reduction	1,024.75
L-223	Acetabulum, closed reduction	416.81
L-224	Central dislocation, displaced, skeletal traction	639.22
L-225	Central dislocation, open reduction, acetabulum	1,024.75
L-226	Femur, neck, intertrochanteric, undisplaced	362.53
L-227	Femur, neck, internal fixation	871.88
L-228	Femur, intertrochanteric, skeletal traction	713.89
L-229	Femur, intertrochanteric, internal fixation	878.21
L-230	Slipped upper femur epiphysis, closed	529.83
L-231	Slipped upper femoral epiphysis, internal fixation	861.55
L-232	Slipped upper femoral epiphysis, osteotomy and nailing	977.55
L-233	Femur, shaft, closed reduction, adult	657.47
L-234	Femur, shaft, closed reduction, child	453.58
L-235	Femur, including single femoral condyle, displaced lower femoral epiphysis, open reduction	871.88
L-236	Fracture femur condyle, open	713.89
L-237	Patella, closed reduction	181.27
L-238	Patella, open reduction	484.96
L-239	Tibia, plateau, closed reduction, traction	369.05
L-240	Tibia, plateau, open reduction	634.85
L-241	Tibia, shaft, closed reduction, adult with or without fibula	339.44
L-242	Tibia, shaft, closed reduction, child, with or without fibula	271.85
L-243	Tibia, open reduction	725.53
L-243A	External fixation of fractured tibia	557.11
L-244	Medial malleolus, closed reduction	188.53
L-244A	Medial or lateral malleolus with displacement of astragalus	258.54
L-245	Medial malleolus, open reduction	383.48
L-246	Fibula or lateral malleolus, closed	144.96
L-247	Fibula or lateral malleolus, open	398.10

L-208A	Scaphoïde	268,78
L-209	Os du carpe (un ou plusieurs), réduction chirurgicale	557,02
L-210	Métacarpe, réduction orthopédique	144,96
L-210A	Métacarpe ou métatarse, chaque réduction additionnelle	32,96
L-211	Métacarpe, réduction chirurgicale	295,31
L-212	Fracture de Bennett, réduction orthopédique	217,57
L-213	Fracture de Bennett, réduction chirurgicale	416,81
L-214	Phalange, réduction orthopédique unique	144,96
L-214A	Doigt, phalange distale simple	36,22
L-215	Phalange, réduction orthopédique, chaque réduction additionnelle	39,75
L-216	Phalange, réduction chirurgicale unique	255,84
L-217	Phalange, réduction chirurgicale, chaque réduction additionnelle	127,73
L-218	Côtes	26,72
L-218A	Côtes, fracture compliquée	par évaluation
L-219	Sternum	26,72

Fractures du bassin et des membres inférieurs

L-220	Bassin, fracture simple, sans réduction	212,83
L-221	Bassin, fracture multiple, réduction orthopédique	543,98
L-222	Bassin, fracture, réduction chirurgicale	1 024,75
L-223	Acétabulum, réduction orthopédique	416,81
L-224	Luxation centrale, déplacée, traction squelettique	639,22
L-225	Luxation centrale, réduction chirurgicale, acétabulum	1 024,75
L-226	Fémur, col, intertrochantérienne, sans déplacement	362,53
L-227	Fémur, col, fixation interne	871,88
L-228	Fémur, intertrochantérienne, traction transosseuse	713,89
L-229	Fémur, intertrochantérienne, fixation interne	878,21
L-230	Epiphysiolyse de la partie supérieure du fémur, orthopédique	529,83
L-231	Epiphysiolyse de la partie supérieure du fémur, fixation interne	861,55
L-232	Epiphysiolyse de la partie supérieure du fémur, ostéotomie et enclouage	977,55
L-233	Fémur, corps, réduction orthopédique, adulte	657,47
L-234	Fémur, corps, réduction orthopédique, enfant	453,58
L-235	Fémur, y compris un condyle fémoral unique, une épiphyse fémorale inférieure déplacée, réduction chirurgicale	871,88
L-236	Fracture transcondylienne du fémur, réduction chirurgicale	713,89
L-237	Rotule, réduction orthopédique	181,27
L-238	Rotule, réduction chirurgicale	484,96
L-239	Tibia, plateau, réduction orthopédique, traction	369,05
L-240	Tibia, plateau, réduction chirurgicale	634,85
L-241	Tibia, corps, réduction orthopédique, adulte, avec ou sans le péroné	339,44
L-242	Tibia, corps, réduction orthopédique, enfant, avec ou sans le péroné	271,85
L-243	Tibia, réduction chirurgicale	725,53
L-243A	Fixation externe d'un tibia fracturé	557,11
L-244	Malléole interne, réduction orthopédique	188,53
L-244A	Malléole interne ou externe avec déplacement de l'astragale	258,54
L-245	Malléole interne, réduction chirurgicale	383,48
L-246	Péroné ou malléole externe, orthopédique	144,96
L-247	Péroné ou malléole externe, chirurgicale	398,10

L-248	Ankle, bi-malleolar, closed	369.05
L-249	Ankle, bi-malleolar, open	522.94
L-250	Ankle, tri-malleolar, closed	414.11
L-251	Ankle, tri-malleolar, open with fixation of posterior fragment	610.08
L-252	Talus, closed reduction	253.88
L-253	Talus, open reduction	634.85
L-254	Calcaneus, closed reduction	211.62
L-254A	Calcaneus, manipulative	290.19
L-254B	Calcaneus, non-manipulative	190.39
L-255	Calcaneus, external skeletal fixation	526.11
L-256	Calcaneus, open reduction and bone graft	674.04
L-257	Other tarsal bones, closed reduction	181.27
L-258	Other tarsal bones, open reduction	356.76
L-259	Metatarsal, closed reduction, single	126.90
L-260	Metatarsal, closed reduction, each additional	67.96
L-261	Metatarsal, open reduction, single	290.19
L-262	Metatarsal, open reduction, each additional	84.53
L-263	Phalanx or phalanges, one toe, closed reduction	39.10
L-264	Phalanx or phalanges, each additional toe	18.15
L-265	Phalanx or phalanges, one toe, open reduction	144.96
L-266	Phalanx or phalanges, each additional toe	57.07
L-266A	Femur intramedullary rodding	900.37
L-266B	Insertion distal locking screw femur, completed on separate day from IM rodding procedure	71.13
L-266C	Tibia intramedullary rodding	900.37
L-266D	Insertion distal locking screw tibia, completed on separate day from IM rodding procedure	71.13

Fractures: Other

L-347	Sacrum	75.78
L-348	Spine, compression, body (traumatic osteoporotic or metastatic), non-manipulative	fee for service
L-349	Spine, compression, body (traumatic osteoporotic or metastatic), manipulative	480.49

Repair Recurrent Dislocations, Ligament Reconstruction

L-267	Repair recurrent sterno-clavicular, acromioclavicular dislocation	634.85
L-268	Repair recurrent dislocation, shoulder	821.14
L-269	Repair recurrent dislocation, elbow	822.07
L-270	Repair recurrent dislocation M.P. or I.P. joint	398.10
L-271	Repair torn collateral ligaments knee, early	682.89
L-272	Repair torn collateral and cruciate ligaments knee, early	853.26
L-273	Reconstruction of one ligament of knee, old tear	855.31
L-274	Reconstruction of two or more ligaments of knee, old tear	1,017.21
L-275	Recurrent dislocation patella, reconstruction, patellar tendon transplant	737.54

L-248	Cheville, bi-malléolaire, orthopédique	369,05
L-249	Cheville, bi-malléolaire, chirurgicale	522,94
L-250	Cheville, tri-malléolaire, orthopédique	414,11
L-251	Cheville, tri-malléolaire, chirurgicale avec fixation des fragments postérieurs	610,08
L-252	Talon, réduction orthopédique	253,88
L-253	Talon, réduction chirurgicale	634,85
L-254	Calcanéum, réduction orthopédique	211,62
L-254A	Calcanéum, manuelle	290,19
L-254B	Calcanéum, non-manuelle	190,39
L-255	Calcanéum, fixation squelettique externe	526,11
L-256	Calcanéum, réduction chirurgicale et greffe osseuse	674,04
L-257	Autres tarses, réduction orthopédique	181,27
L-258	Autres tarses, réduction chirurgicale	356,76
L-259	Métatarsien, réduction orthopédique, unique	126,90
L-260	Métatarsien, réduction orthopédique, chaque réduction additionnelle	67,96
L-261	Métatarsien, réduction chirurgicale, unique	290,19
L-262	Métatarsien, réduction chirurgicale, chaque réduction additionnelle	84,53
L-263	Phalange ou phalanges, un orteil, réduction orthopédique	39,10
L-264	Phalange ou phalanges, chaque orteil additionnel	18,15
L-265	Phalange ou phalanges, un orteil, réduction chirurgicale	144,96
L-266	Phalange ou phalanges, chaque orteil additionnel	57,07
L-266A	Implantation intramédullaire de tige, fémur	900,37
L-266B	Introduction distale de fermeture de vis du fémur, terminée un jour autre que celui de l'intervention d'implantation intramédullaire de tige	71,13
L-266C	Implantation intramédullaire de tige, tibia	900,37
L-266D	Introduction distale de fermeture de vis du tibia, terminée un jour autre que celui de l'intervention d'implantation intramédullaire de tige	71,13

Autres fractures :

L-347	Sacrum	75,78
L-348	Colonne vertébrale, compression, corps (ostéoporotique traumatique ou métastatique), non-manuelle	paiement à l'acte
L-349	Colonne vertébrale, compression, corps (ostéoporotique traumatique ou métastatique), manuelle	480,49

Réparation de luxations récurrentes, reconstruction ligamentaire

L-267	Réparation de luxation récurrente acromio-claviculaire ou sterno-claviculaire	634,85
L-268	Réparation de luxation récurrente de l'épaule	821,14
L-269	Réparation de luxation récurrente du coude	822,07
L-270	Réparation de luxation récurrente de l'articulation M.P. ou I.P.	398,10
L-271	Réparation immédiate des ligaments latéraux du genou	682,89
L-272	Réparation immédiate des ligaments latéraux et croisés du genou	853,26
L-273	Reconstruction d'un ligament du genou, vieille déchirure	855,31
L-274	Reconstruction de deux ou plusieurs ligaments du genou, vieille déchirure	1 017,21
L-275	Luxation récurrente de la rotule, reconstruction, ténoplastie rotulienne	737,54

L-276	Repair ligaments of ankle, recent tear	526.11
L-277	Repair ligaments of ankle, old tear	737.54
L-278	Repair recurrent dislocation peroneal tendons	595.19
L-279	Flat foot repair (Kidner, Young etc.)	100.64

Tendon Transplant Transfer

L-280	Repair of mallet finger	169.16
L-290	Abdominal fascial transplant, bilateral	595.19
L-291	Transfer about shoulder, single	682.89
L-292	Transfer about elbow, single	595.19
L-293	Transfer about hip, single	1,017.21
L-294	Transfer about knee, single	737.54
L-295	Transfer, single distal to elbow or knee	505.63
L-296	Multiple, each additional	144.96
L-297	Total major muscle transplant	1,242.70
L-297A	Quadricepsplasty	737.54

Fasciotomy, Tendon Sheath Drainage

L-298	Division sterno-mastoid for congenital torticollis	414.11
L-299	Division sterno-mastoid for congenital torticollis with minerva jacket	577.22
L-300	Division scalenus anterior	369.05
L-301	Division scalenus anterior with cervical rib resection	634.85
L-302	Sever operation for Erbs Palsy release, including osteotomy of humerus	737.54
L-303	Release, carpal tunnel	211.62
L-304	Ulnar nerve release	301.55
L-306	Incision of tendon sheath, stenosing tenosynovitis or excision tendon sheath tumor	99.52
L-310	Division ilio-tibial band, distal end	320.36
L-311	Adductor tenotomy	181.27
L-312	Obturator neurectomy	414.11
L-313	Plantar fasciotomy	453.58

Deformities

L-314	Congenital dislocation hip, closed reduction single, total management uncomplicated	565.77
L-315	Congenital dislocation hip, bilateral, closed	921.41
L-316	Congenital dislocation hip, open reduction	816.11
L-317	Congenital dislocation hip with acetabuloplasty or iliacosteotomy or shelf	1,017.21
L-318	Congenital club foot, metatarsus varus, unilateral, manipulation and plaster, closed treatment, per manipulation and cast	78.76
L-319	Congenital club foot, metatarsus varus, bilateral, manipulation and plaster, closed treatment, per manipulation and cast	126.90
L-320	Congenital club foot, metatarsus varus, medial or posterior release, unilateral	595.19

L-276	Réparation des ligaments de la cheville, déchirure récente	526,11
L-277	Réparation des ligaments de la cheville, vieille déchirure	737,54
L-278	Réparation de luxation récurrente des tendons du péroné	595,19
L-279	Réparation de platypodie (Kidner, Young, etc.)	100,64

Transfert de ténoplastie

L-280	Réparation de doigt en marteau	169,16
L-290	Transplantation fascio-abdominale, bilatérale	595,19
L-291	Transfert dans la région de l'épaule, unique	682,89
L-292	Transfert dans la région du coude, unique	595,19
L-293	Transfert dans la région de la hanche, unique	1 017,21
L-294	Transfert dans la région du genou, unique	737,54
L-295	Transfert unique en aval du coude ou du genou	505,63
L-296	Multiple, chaque transfert additionnel	144,96
L-297	Transplantation complète d'un muscle majeur	1 242,70
L-297A	Myoplastie du quadriceps	737,54

Fasciotomie, drainage de la gaine tendineuse

L-298	Section du sterno-cléido-mastoïdien pour le torticolis congénital	414,11
L-299	Section du sterno pour le torticolis congénital avec la minerve	577,22
L-300	Section de la scalène antérieure	369,05
L-301	Section de la scalène antérieure avec résection d'une côte cervicale	634,85
L-302	Section pour décompression, paralysie de Duchenne-Erb, y compris l'ostéotomie de l'humérus	737,54
L-303	Décompression canal carpien	211,62
L-304	Relâchement du nerf cubital	301,55
L-306	Incision de gaine tendineuse, ténosynovite ténosante ou excision de tumeur de la gaine tendineuse	99,52
L-310	Section de la bandelette de Maissiat, extrémité distale	320,36
L-311	Ténotomie d'adducteur	181,27
L-312	Neurectomie d'obturateur	414,11
L-313	Fasciotomie plantaire	453,58

Déformations

L-314	Luxation congénitale de la hanche, réduction orthopédique unique, traitement complet sans complication	565,77
L-315	Luxation congénitale de la hanche, bilatérale, réduction orthopédique	921,41
L-316	Luxation congénitale de la hanche, réduction chirurgicale	816,11
L-317	Luxation congénitale de la hanche et acétabuloplastie ou iliacostéotomie ou plateau	1 017,21
L-318	Pied bot congénital, metatarsus varus, unilatéral, manipulation et plâtre, traitement orthopédique, par manipulation et plâtre	78,76
L-319	Pied bot congénital, metatarsus varus, bilatéral, manipulation et plâtre, traitement orthopédique, par manipulation et plâtre	126,90
L-320	Pied bot congénital, metatarsus varus, relâchement postérieur ou interne, unilatéral	595,19

L-321	Congenital club foot, metatarsus varus, bilateral	894.78
L-322	Congenital vertical talus, manipulations, open reduction and tendon transfer, total care, unilateral	855.31
L-323	Congenital vertical talus, manipulations, open reduction and tendon transfer, total care, bilateral	1,232.36
L-324	Congenital elevation scapula, scapulopecty	855.31

Epiphyseal Stapling Arrest

L-325	One epiphysis, one side	414.11
L-326	One epiphysis, both sides	634.85
L-327	More than one epiphysis	855.31
L-328	Removal of staples	211.62

Plaster Casts

L-329	Minerva jacket	129.22
L-330	Shoulder, hip, spica	94.22
L-330A	Shoulder, hip, spica, bilateral	108.55
L-331	Body jacket	94.22
L-331A	Plaster shell, complete	190.39
L-332	Turnbuckle, localiser, jacket for scoliosis	211.62
L-332A	Thoraco-brachial (chest and arm)	114.79
L-333	Upper extremity, excluding finger	36.22
L-334	Finger	18.15
L-335	Lower extremity	36.22
L-336	Wedging of plaster	18.15
L-337	Unna's boot	18.15

Miscellaneous

L-339	Morton's neuroma, excision	253.88
L-340	Excision foreign body muscle	144.96
* L-341	Removal of plate, screw, nail, superficial	126.90
* L-342	Removal of plate, screw, nail, deep	272.04
L-343	Incision and drainage subperiosteal abscess (acute osteomyelitis)	144.96
L-344	Manipulation of major joints, or spine under anaesthesia	91.52
L-345	Manipulation of minor joints or examination under anaesthesia	39.10
L-346	Neurolysis, lateral cutaneous nerve of thigh	144.96

Note: * Not to be charged where plate, screw or nail has been inserted for temporary fixation only.

L-321	Pied bot congénital, metatarsus varus, bilatéral	894,78
L-322	Astragale vertical congénital, manipulations, réduction chirurgicale et transfert tendineux, soins complets, unilatéral	855,31
L-323	Astragale vertical congénital, manipulations, réduction chirurgicale et transfert tendineux, soins complets, bilatéral	1 232,36
L-324	Élévation congénitale de l'omoplate, scapulopectie	855,31

Blocage épiphysaire par crampons

L-325	Une épiphyse, un côté	414,11
L-326	Une épiphyse, les deux côtés	634,85
L-327	Plus d'une épiphyse	855,31
L-328	Exérèse de crampons	211,62

Plâtres

L-329	Minerve	129,22
L-330	Épaule, hanche, spica	94,22
L-330A	Épaule, hanche, spica, bilatéral	108,55
L-331	Corset plâtré	94,22
L-331A	Coquille plâtrée, complète	190,39
L-332	Turnbuckle, localisateur, corset pour la scoliose	211,62
L-332A	Thoraco-brachial (thorax et bras)	114,79
L-333	Membre supérieur, sauf les doigts	36,22
L-334	Doigt	18,15
L-335	Membre inférieur	36,22
L-336	Immobilisation d'un plâtre	18,15
L-337	Botte d'Unna	18,15

Divers

L-339	Névrome de Morton, excision	253,88
L-340	Exérèse d'un corps étranger dans un muscle	144,96
* L-341	Exérèse superficielle de plaque, vis, clou	126,90
* L-342	Exérèse profonde de plaque, vis, clou	272,04
L-343	Incision et drainage d'abcès sous-périostique (ostéomyélite aiguë)	144,96
L-344	Manipulation d'articulations majeures ou de la colonne vertébrale sous anesthésie générale	91,52
L-345	Manipulation d'articulations mineures ou examen sous anesthésie	39,10
L-346	Neurolyse, nerf cutané latéral de la cuisse	144,96

Note : *Ne doit pas être facturé lorsque la plaque, la vis ou le clou n'a été inséré qu'à titre de fixation temporaire.

Office Visits: Non-Referred or Transferred

L-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems and venepuncture when indicated	59.68
L-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.77

Visites en cabinet privé - patient non-réfééré ou transféré

L-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet y compris tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses indiquées	59,68
L-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,77

SECTION M
NEUROSURGERY

M-40	Elevation of simple depressed skull fracture	725.53
M-40A	Skull fracture, non-operative	26.81
M-48	Burr holes, skull for subdural hematoma	800.29
M-87	Removal of protruded intervertebral disc lumbar	653.28
M-100	Application of skull tongs	88.54

Laminectomy (Thoracic or Lumbar)

M-92	One level	680.10
M-92E	Multiple levels	784.00

Note: For a repeat decompression, only the listed benefit for M-92 will be paid.

Laminectomy (Cervical)

M-93	One level	743.50
M-93E	Multiple levels	845.44

SECTION M
NEUROCHIRURGIE

M-40	Élévation d'une fracture du crâne simple avec enfoncement	725,53
M-40A	Fracture du crâne, non-opératoire	26,81
M-48	Trous de trépan, crâne pour hématome sous-dural	800,29
M-87	Exérèse dans l'espace intersomatique d'une protrusion discale lombaire	653,28
M-100	Application de pinces crâniennes	88,54

Laminectomie (thoracique ou lombaire)

M-92	Niveau unique	680,10
M-92E	Niveaux multiples	784,00

Note : Pour une reprise de décompression, seule l'indemnité répertoriée sous le chef d'indemnité M-92 est versée.

Laminectomie (cervicale)

M-93	Niveau unique	743,50
M-93E	Niveaux multiples	845,44

SECTION N
UROLOGIC SURGERY

Consultations

N-1	Major consultation including complete history, examination, review of x-rays and laboratory findings and a written report	95.06
N-2	Minor consultation when dealing with one particular problem	54.37
N-2A	Repeat consultation for evaluation of one illness within six months	54.37

Diagnostic Procedures

N-200	Cystoscopy with or without biopsy, urethral dilation, meatotomy or both, when required	94.22
N-202	Cystoscopy with retrograde pyelography	107.81
N-206	Cystogram and voiding cystourethrogram	44.22
N-208	Cystometrogram	35.94
N-218	Biopsy (needle) - prostate	67.03
N-226	Urethra and bladder testing for urinary incontinence in the female	35.94

Therapeutic Procedures

BLADDER

+ N-240	Cystotomy, aspiration with needle	36.22
N-242	Cystotomy, trocar and tube	90.96
N-244	Cystotomy, open	362.53
N-256	Partial cystectomy	725.53
N-272	Total cystectomy	362.53
N-280	Removal of vesical calculus, transurethral or suprapubic	362.53
N-282	Repair of ruptured bladder	634.85

KIDNEY AND URETER

N-312	Renal exploration, including nephrostomy, open renal biopsy, drainage of renal or perirenal abscess, drainage of renal cyst	362.53
N-320	Nephrectomy, complete	689.22
N-321	Nephrectomy, partial, secondary or radical	725.53
N-332	Ruptured kidney repair	725.53
N-342	Nephrolithotomy	689.22
N-393	Uretero-ureterostomy, contralateral	871.88

SECTION N
CHIRURGIE UROLOGIQUE

Consultations

N-1	Consultation majeure, y compris les antécédents médicaux, un examen complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire, ainsi qu'un compte rendu écrit	95,06
N-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème spécifique	54,37
N-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de 6 mois ...	54,37

Interventions diagnostiques

N-200	Cystoscopie avec ou sans biopsie, dilatation urétrale, méatotomie ou les deux, lorsque requises	94,22
N-202	Cystoscopie avec pyélographie rétrograde	107,81
N-206	Cystogramme et cysto-urétrogramme permictionnel	44,22
N-208	Cystoméetrogramme	35,94
N-218	Biopsie à l'aiguille - prostate	67,03
N-226	Test de l'urètre et de la vessie dans le cas d'incontinence urinaire chez la femme	35,94

Interventions thérapeutiques

VESSIE

+ N-240	Cystotomie, aspiration à l'aiguille	36,22
N-242	Cystotomie, trocart et tube	90,96
N-244	Cystotomie ouverte	362,53
N-256	Cystectomie partielle	725,53
N-272	Cystectomie totale	362,53
N-280	Extraction de calculs vésicaux, trans-urétraux, ou supra-pubiques	362,53
N-282	Réparation d'une vessie rompue	634,85

REIN ET URETÈRE

N-312	Exploration rénale, incluant la néphrostomie, la biopsie ouverte du rein, le drainage d'un abcès rénal ou périrénal, le drainage d'un kyste rénal	362,53
N-320	Néphrectomie complète	689,22
N-321	Néphrectomie partielle, secondaire ou radicale	725,53
N-332	Réparation d'un rein rompu	725,53
N-342	Néphrolithotomie	689,22
N-393	Urétéro-urétérostomie controlatérale	871,88

URETHRA

+ N-410	Catheterization, treatment	18.15
N-412	Caruncle or prolapse of urethral mucosa, fulguration or excision	181.27
N-414	Circumcision, newborn (including consultation)	51.11
N-416	Circumcision, child	72.80
N-416A	Circumcision, adult	181.27
N-422	Extraction foreign body, anterior urethra	52.88
N-440	Urethral dilation, initial	36.22
N-442	Urethral dilation, subsequent	18.15
N-444	Urethral meatotomy	36.22
N-446	Internal or external urethrotomy	272.04
N-454	Excision or urethral diverticulum (male or female)	429.19

PROSTATE

N-490	Prostatectomy - transurethral, suprapubic or retropubic	816.11
N-502	Perineal drainage of prostatic abscess	362.53
N-502A	Open prostatic biopsy, perineal or retropubic	362.53

SCROTUM AND CONTENTS

N-520	Hydrocoele - aspiration, initial	36.22
N-522	Hydrocoele - radical cure	362.53
N-526	Orchidectomy, unilateral	181.27
N-527	Orchidectomy, bilateral	323.24
N-532	Orchidopexy	507.95
N-222	Testicular biopsy	90.96
N-536	Torsion of testicle, or suspected torsion, excision of sperm granuloma, correction of torsion of epididymis or appendix testes (infertility includes testes biopsy, operative vasogram)	362.53
N-536A	Exploration of undescended testicle without orchidopexy	362.53
N-536B	Ruptured testicle, repair	272.04

VAS DEFERENS

N-570	Bilateral vasectomy	169.72
-------	---------------------	--------

EPIDIDYMIS

N-145	Varicocele, resection	272.04
N-146	Avulsion of penile skin and scrotum repair	725.53

Office Visits: Non-Referred or Transferred

N-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems and venepuncture when indicated	59.68
N-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	27.09

URÈTRE

+ N-410	Cathétérisme, traitement	18,15
N-412	Caroncule ou prolapsus de la muqueuse urétrale, fulguration ou excision	181,27
N-414	Circoncision, nouveau-né (incluant la consultation)	51,11
N-416	Circoncision, enfant	72,80
N-416A	Circoncision, adulte	181,27
N-422	Extraction d'un corps étranger, urètre antérieure	52,88
N-440	Dilatation urétrale initiale	36,22
N-442	Dilatation urétrale subséquente	18,15
N-444	Méatotomie urétrale	36,22
N-446	Urétrotomie interne ou externe	272,04
N-454	Excision d'un diverticule de l'urètre (homme ou femme)	429,19

PROSTATE

N-490	Prostatectomie - trans-urétrale, supra-pubique ou rétro-pubique	816,11
N-502	Drainage périnéal d'un abcès prostatique	362,53
N-502A	Biopsie ouverte de la prostate, périnéale ou rétro-pubique	362,53

SCROTUM ET CONTENUS

N-520	Hydrocèle - aspiration initiale	36,22
N-522	Hydrocèle - cure radicale	362,53
N-526	Orchidectomie unilatérale	181,27
N-527	Orchidectomie bilatérale	323,29
N-532	Orchidopexie	507,95
N-222	Biopsie testiculaire	90,96
N-536	Torsion du testicule, ou suspicion de torsion, excision d'un granulome spermatique, correction d'une torsion de l'épididyme ou d'hydatides sessiles de Morgagni (le traitement de l'infertilité comprend la biopsie des testicules, un vasogramme opératoire)	362,53
N-536A	Exploration de cryptorchidie sans orchidopexie	362,53
N-536B	Testicule rompu, réparation	272,04

CANAUx DÉFÉRENTS

N-570	Vasectomie bilatérale	169,72
-------	-----------------------	--------

ÉPIDIDYME

N-145	Varicocèle, résection	272,04
N-146	Avulsion de la peau pénienne et réparation du scrotum	725,53

Visites en cabinet privé: malade non-réfééré ou transféré

N-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet y compris tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses indiquées	59,68
N-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	27,09

SECTION O
OTOLARYNGOLOGY

Consultations

O-1	Formal major consultation including complete history, examination, review of x-rays and laboratory findings and a written report	85.77
O-2	Minor consultation when dealing with one particular problem	52.51
O-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	54.37

Differential for Otolaryngology

O-3	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 p.m.	55.21
O-3A	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m.	83.14
O-3B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Ear

O-4	Audiogram interpretation	12.66
O-4A	EUA	39.85
+ O-4B	Simple removal of cerumen	16.85
O-4C	Tympanogram (including procedure and interpretation)	11.73
O-5	Aural polyp removal, general anaesthesia	89.10
O-5A	Aural polyp removal, local anaesthesia	63.68
O-5B	Fitting of hearing aid	45.43
O-6	Removal of foreign body requiring general anaesthetic	90.96
O-6A	Removal of foreign body requiring mastoid surgery	181.27
O-7	Catheter inflation of eustachian tube	16.76
O-8	Closure of post-auricular fistula	190.39
O-9	Myringotomy (with insertion of tube when necessary) under general anaesthesia	80.81
O-9B	Lavage (with or without tube)	132.85
O-10	Removal of myringotomy tube under general anaesthesia	32.96

Mastoid Operations

O-11	Antrotomy	190.39
O-12	Simple mastoidectomy	543.98
O-12A	Simple mastoid-facial recess	by assessment

SECTION O
OTOLARYNGOLOGIE

Consultations

O-1	Consultations majeures en règle, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	85,77
O-2	Consultation mineure lorsque le consultant fait face à un problème particulier	52,51
O-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	54,37

Suppléments pour l'otolaryngologie

O-3	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures	55,21
O-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	83,14
O-3B	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	55,21

Oreille

O-4	Interprétation d'un audiogramme	12,66
O-4A	EUA	39,85
+ O-4B	Exérèse simple de cérumen	16,85
O-4C	Tympanogramme (incluant l'intervention et l'interprétation)	11,73
O-5	Exérèse d'un polype aural, anesthésie générale	89,10
O-5A	Exérèse d'un polype aural, anesthésie locale	63,68
O-5B	Ajustement de prothèse auditive	45,43
O-6	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie générale	90,96
O-6A	Exérèse d'un corps étranger, chirurgie mastoïdienne	181,27
O-7	Gonflement par cathéter de la trompe d'Eustache	16,76
O-8	Fermeture d'une fistule post-auriculaire	190,39
O-9	Myringotomie (avec insertion d'un tube lorsque nécessaire), anesthésie générale	80,81
O-9B	Lavage (avec ou sans tube)	132,85
O-10	Exérèse d'un tube de myringotomie, anesthésie générale	32,96

Opérations mastoïdiennes

O-11	Antrotomie	190,39
O-12	Mastoïdectomie simple	543,98
O-12A	Récessus mastoïdo-facial simple	par évaluation

O-13	Radical or modified radical mastoidectomy	816.11
O-14	Radical or modified radical mastoidectomy with tympanoplasty	1,003.52
O-15	Tympanoplasty	896.18
O-15A	Insertion TORP/PORP	by assessment
O-16	Tympanoplasty with antrotomy	895.16
O-17	Tympanotomy (exploratory) elevation of tympanomeatal flap	272.04
 <u>Surgery of Otosclerosis</u>		
O-18	Fenestration of lateral semicircular canal	1,220.63
O-19	Stapedectomy, stapedoplasty or fenestration of oval window	816.02
O-20	Stapes mobilization	543.98
 <u>Surgery for Meniere's Disease</u>		
O-21	Sacculotomy (Fick operation)	453.30
O-21A	Sacculotomy with insertion of decompression service	604.68
 <u>Labyrinth Destruction</u>		
O-22	Transmeatal oval window approach	453.30
O-23	Cawthorne's operation	782.88
O-24	Decompression and shunt of endolymphatic sac	964.89
O-25	Trans-labyrinthine section of eighth nerve	1,058.08
O-26	Ultrasonic destruction of vestibular organ via mastoidectomy	964.89
O-27	Destruction of vestibular organ by cryotherapy	610.83
 <u>Surgery for Glomus Tumors</u>		
O-28	Trans-tympanotomy approach	543.98
O-29	Shambough operation	877.75
O-30	Including resection of jugular bulb, internal jugular vein and sigmoid sinus	1,058.08
 <u>Surgery of Seventh Nerve</u>		
O-31	Facial nerve decompression	896.74
O-32	Facial nerve decompression with insertion of graft	1,058.08
 <u>Surgery for Acoustic Neuroma</u>		
O-33	Trans-labyrinthine resection	1,127.81
O-34	Middle fossa approach	1,496.68

O-13	Mastoïdectomie radicale ou radicale modifiée	816,11
O-14	Mastoïdectomie radicale ou radicale modifiée avec tympanoplastie	1 003,52
O-15	Tympanoplastie	896,18
O-15A	Insertion dispositif remplacement complet ou partiel pour osselets	par évaluation
O-16	Tympanoplastie avec antrotomie	895,16
O-17	Tympanotomie (exploratrice) avec élévation du pavillon tympano-méatique	272,04
<u>Chirurgie d'otosclérose</u>		
O-18	Fenestration du canal semi-circulaire externe	1 220,63
O-19	Stapédectomie, stapédoplastie ou fenestration de la fenêtre ovale	816,02
O-20	Mobilisation des étriers	543,98
<u>Chirurgie pour le syndrome de Ménière</u>		
O-21	Opération platino-décompressive de Fick	453,30
O-21A	Platino-décompression avec insertion d'un dispositif de décompression	604,68
<u>Destruction du labyrinthe</u>		
O-22	Approche par la fenêtre ovale transméatique	453,30
O-23	Opération de Cawthorne	782,88
O-24	Décompression et revascularisation du sac endolymphatique	964,89
O-25	Section trans-labyrinthique du huitième nerf crânien	1 058,08
O-26	Destruction ultrasonographique d'organe vestibulaire via une mastoïdectomie	964,89
O-27	Destruction d'organe vestibulaire par cryothérapie	610,83
<u>Chirurgie pour tumeurs glomiques</u>		
O-28	Approche trans-tympanotomique	543,98
O-29	Opération de Shambough	877,75
O-30	Traitement avec résection du golfe de la jugulaire, de la veine jugulaire interne et du segment jugulaire du sinus latéral	1 058,08
<u>Chirurgie du septième nerf crânien</u>		
O-31	Décompression du nerf facial	896,74
O-32	Décompression du nerf facial avec insertion d'une greffe	1 058,08
<u>Chirurgie pour névrome de l'acoustique</u>		
O-33	Résection trans-labyrinthique	1 127,81
O-34	Approche par la fosse moyenne	1 496,68

Repair of Atresia of Ear

O-35	Incomplete atresia	543.98
O-36	Complete atresia	1,046.35
O-37	Removal of osteoma ear canal	265.99
O-38	Subtotal resection of temporal bone for cancer	1,058.08

Nose and Paranasal Sinuses

O-39	Removal of foreign body simple	32.96
O-40	Removal of foreign body requiring general anaesthesia	90.96
O-41	Cauterization of nasal turbinate	36.22
O-41A	Intranasal steroid injection	16.76
O-42	Turbinectomy	136.02
O-43	Submucous resection of nasal septum	362.53
O-44	Reconstruction of columella	by assessment

Maxillary Sinus Operations

O-45	Puncture and irrigation, initial	40.78
O-46	Puncture and irrigation, repeat procedure	40.78
O-47	Intranasal antrostomy, unilateral	169.72
O-48	Intranasal antrostomy, bilateral	258.54
O-49	Radical (Caldwell Luc)	518.75
O-49A	Trans-antral vidian neurectomy	by assessment
O-50	Caldwell Luc and closure of antra-oral fistula	698.06
O-51	Radical - with obliteration by abdominal fat graft	782.88

Ethmoid Sinus Operations

O-52	Intranasal	480.49
O-53	External	581.88
O-54	Trans-antral (done with Caldwell Luc) additional for ethmoid procedure	359.74

Sphenoidectomy

O-55	Intranasal	362.53
O-56	Trans-antral (done with Caldwell Luc) additional for sphenoid procedure	181.27

Frontal Sinus Operations

O-57	Trephine	272.04
O-58	Intranasal	480.49
O-59	External (Lynch or Howarth type)	581.88
O-60	Osteoplastic flap with obliteration by fat or bone graft	1,058.08
O-61	Trans-sphenoidal or trans-ethmoidal hypophysectomy	1,220.63
O-62	Trans-antral orbital decompression	896.09

Réfection d'une atrésie de l'oreille

O-35	Atrésie incomplète	543,98
O-36	Atrésie complète	1 046,35
O-37	Exérèse d'ostéome du conduit auditif	265,99
O-38	Résection subtotal de l'os temporal dans le cas d'un cancer	1 058,08

Nez et cavités annexes aux fosses nasales

O-39	Exérèse simple d'un corps étranger	32,96
O-40	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie générale	90,96
O-41	Cautérisation du cornet nasal	36,22
O-41A	Injection intranasale stéroïde	16,76
O-42	Turbinectomie	136,02
O-43	Résection sous-muqueuse de la cloison des fosses nasales	362,53
O-44	Reconstruction de la columelle	par évaluation

Opérations des sinus maxillaires

O-45	Ponction et irrigation initiale	40,78
O-46	Ponction et irrigation, reprise	40,78
O-47	Antrostomie intranasale unilatérale	169,72
O-48	Antrostomie intranasale bilatérale	258,54
O-49	Radicale (Caldwell-Luc)	518,75
O-49A	Neurectomie vidienne par voie trans-antrale	par évaluation
O-50	Fermeture d'une fistule antro-orale (Caldwell-Luc)	698,06
O-51	Radicale - avec oblitération par greffe de gras abdominal	782,88

Opérations des sinus ethmoïdaux

O-52	Intranasale	480,49
O-53	Par voie externe	581,88
O-54	Trans-antrale (fait avec Caldwell-Luc) pour intervention ethmoïdale, ajouter	359,74

Sphénoïdectomie

O-55	Intranasale	362,53
O-56	Trans-antrale (fait avec Caldwell-Luc) pour intervention sphénoïdale, ajouter	181,27

Opérations des sinus frontaux

O-57	Tréphine	272,04
O-58	Intranasale	480,49
O-59	Par voie externe (de type Lynch ou Howarth)	581,88
O-60	Pavillon ostéoplastique avec oblitération par greffe osseuse ou graisseuse	1 058,08
O-61	Hypophysectomie trans-sphénoïdale ou trans-ethmoïdale	1 220,63
O-62	Décompression orbitale par voie trans-antrale	896,09

Surgery for Choanal Atresia

O-63	Unilateral, intranasal	359.74
O-63A	Bilateral, intranasal	453.30
O-64	Unilateral, transpalatine	543.98
O-64A	Bilateral	610.83

Nasal Polyp Removal

O-65	Unilateral	126.90
O-66	Bilateral	191.32

Epistaxis

O-67	For first visit including anterior packing or cautery	36.22
O-68	For repeat procedure	16.76
O-69	For anterior and posterior packing	90.96
O-70	Repeat procedure	43.66
O-71	Ligation of ethmoid vessels in-orbit unilateral	181.27
O-72	Ligation of ethmoid vessels, bilateral	269.15
O-73	Trans-antral ligation of internal maxillary artery, unilateral	543.98
O-74	Trans-antral ligation of internal maxillary artery, bilateral	725.53
O-75	Lateral rhinotomy	637.83
O-76	Sublabial rhinotomy	543.98
O-77	Resection of maxilla (including tracheotomy)	1,127.81

Throat

O-78	Tonsillectomy and adenoidectomy on patient under 16 years	181.27
O-79	Tonsillectomy on patient 16 years of age or over	253.88
O-80	Adenoidectomy	90.96
O-80A	Post tonsillectomy haemorrhage, consultation with treatment	144.96
O-81	Incision and drainage of peritonsillar abscess	93.10
O-83	Biopsy nasopharynx, local anaesthetic	49.90
O-84	Biopsy or examination nasopharynx, general anaesthetic	78.11
O-85	Excision of nasopharyngeal tumor, via oropharynx	359.74
O-86	Excision of nasopharyngeal tumor, trans-palatine	711.19
O-87	Repair of nasopharyngeal stenosis	661.01
O-88	Midline pharyngotomy (Trotter)	819.28
O-89	Lateral pharyngotomy	731.58
O-90	Transhyoid pharyngotomy	819.28
O-91	Cricopharyngeal myotomy	722.36
+ O-92	Laryngoscopy, direct	83.42
+ O-93	Laryngoscopy, with biopsy	93.66
+ O-94	Laryngoscopy, with removal of foreign body	235.82
O-95	Laryngoscopy, with removal of benign tumor	308.35
O-96	Laryngoscopy suspension	190.39

Chirurgie pour l'atrésie choanale

O-63	Unilatérale, intranasale	359,74
O-63A	Bilatérale, intranasale	453,30
O-64	Unilatérale, transpalatine	543,98
O-64A	Bilatérale	610,83

Polypectomie nasale

O-65	Unilatérale	126,90
O-66	Bilatérale	191,32

Épistaxis

O-67	Première visite y compris le tamponnement antérieur ou la cautérisation	36,22
O-68	Reprise de l'intervention	16,76
O-69	Tamponnement antérieur ou postérieur	90,96
O-70	Reprise de l'intervention	43,66
O-71	Ligature unilatérale des vaisseaux ethmoïdaux antérieurs	181,27
O-72	Ligature bilatérale des vaisseaux ethmoïdaux	269,15
O-73	Ligature trans-antrale unilatérale de l'artère maxillaire interne	543,98
O-74	Ligature trans-antrale bilatérale de l'artère maxillaire interne	725,53
O-75	Rhinotomie latérale	637,83
O-76	Rhinotomie sous-labiale	543,98
O-77	Résection de la maxillaire (y compris la trachéostomie)	1 127,81

Gorge

O-78	Amygdalectomie et adénoïdectomie, patient de moins de 16 ans	181,27
O-79	Amygdalectomie, patient de 16 ans et plus	253,88
O-80	Adénoïdectomie	90,96
O-80A	Hémorragie post-amygdalectomie, consultation et traitement	144,96
O-81	Incision et drainage d'abcès périamygdalien	93,10
O-83	Biopsie naso-pharyngienne, anesthésie locale	49,90
O-84	Biopsie ou examen naso-pharyngien, anesthésie générale	78,11
O-85	Excision d'une tumeur nasopharyngienne, via l'oropharynx	359,74
O-86	Excision d'une tumeur nasopharyngienne, transpalatine	711,19
O-87	Réparation d'une sténose nasopharyngienne	661,01
O-88	Pharyngotomie médiane (Trotter)	819,28
O-89	Pharyngotomie latérale	731,58
O-90	Pharyngotomie trans-hyoïdienne	819,28
O-91	Myotomie crico-pharyngienne	722,36
+ O-92	Laryngoscopie directe	83,42
+ O-93	Laryngoscopie, avec biopsie	93,66
+ O-94	Laryngoscopie, avec exérèse d'un corps étranger	235,82
O-95	Laryngoscopie, avec exérèse d'une tumeur bénigne	308,35
O-96	Laryngoscopie à suspension	190,39

O-97	Laryngoscopy and laryngeal dilation	190.39
O-97A	Laryngoscopy and laryngeal dilation, repeat	96.64
O-98	Bronchoscopy	181.27
O-99	Bronchoscopy, with biopsy	181.27
O-100	Bronchoscopy, with aspiration	190.39
O-101	Bronchoscopy, subsequent	132.85
O-102	Bronchoscopy with removal of foreign body or tumor	362.53
O-105	Thyrotomy (laryngofissure)	725.53
O-106	Decompression of recurrent laryngeal nerve	543.98
O-107	Repair of fractured larynx, including insertion of laryngeal strut	964.89
O-108	Laryngectomy	1,046.35
O-108A	Laryngopharyngectomy	1,232.36
O-109	Hemilaryngectomy	1,099.70

Cordoplasty

O-110	Arytenoidectomy or arytenoidopexy	725.53
O-111	Meurman operation	610.83
O-112	Teflon implantation	543.98

Stenosis of Larynx Repair

O-113	Glottic stenosis	803.36
O-114	Supraglottic stenosis	1,127.81
O-115	Infraglottic stenosis	1,127.81
O-116	Tracheostomy	362.53
O-116A	Tracheal fenestration	543.98

Audiometry and Vestibular Tests

O-117	Pure tone audiometry	12.66
O-118	Speech audiometry	12.66
O-119	Von Bekesy audiometry	12.66
O-120	S.I.S.I. test	12.66
O-121	Tonal decay test	12.66
O-122	Loudness balance test	12.66
O-124	Distorted speech tests	12.66
O-126	Doerfler-Stewart and other special tests for malingering	12.66
O-127	Audiometry work-up, including four or more of the above	32.96
O-128	Differential caloric tests	32.96
O-129	Differential with electro nystagmography, initial	32.96
O-129A	Repeat within one month	8.94
O-130	Galvanic skin response (G.S.R.)	32.96
O-131	Impedence audiometry, for procedure and interpretation	21.13

Office Visits: Non-Referred or Transferred

O-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems and venepuncture when indicated	59.68
O-602	First visit, not requiring a complete work-up, and subsequent visits	28.77

O-97	Laryngoscopie avec dilatation laryngienne	190,39
O-97A	Laryngoscopie avec dilatation laryngienne, reprise	96,64
O-98	Bronchoscopie	181,27
O-99	Bronchoscopie, avec biopsie	181,27
O-100	Bronchoscopie, avec aspiration	190,39
O-101	Bronchoscopie subséquente	132,85
O-102	Bronchoscopie avec exérèse d'un corps étranger ou d'une tumeur	362,53
O-105	Thyrotomie (laryngofissure)	725,53
O-106	Décompression du nerf laryngien récurrent	543,98
O-107	Réparation d'un larynx fracturé, y compris l'insertion d'un support laryngien	964,89
O-108	Laryngectomie	1 046,35
O-108A	Laryngopharyngectomie	1 232,36
O-109	Hémilaryngectomie	1 099,70

Cordoplastie

O-110	Aryténoïdectomie ou aryténoïdopexie	725,53
O-111	Opération de Meurman	610,83
O-112	Implantation en téflon	543,98

Réparation d'une sténose du larynx

O-113	Sténose glottique	803,36
O-114	Sténose sus-glottique	1 127,81
O-115	Sténose sous-glottique	1 127,81
O-116	Trachéotomie	362,53
O-116A	Fenestration trachéale	543,98

Tests audiométriques et vestibulaires

O-117	Audiométrie tonale pure	12,66
O-118	Audiométrie vocale	12,66
O-119	Épreuve de Von Bekesy	12,66
O-120	Test S.I.S.I. de Jerger	12,66
O-121	Test tonal décroissant	12,66
O-122	Épreuve de Fowler	12,66
O-124	Tests d'élocution déformée	12,66
O-126	Épreuve de Doerfler-Stewart et autres tests spéciaux de simulation	12,66
O-127	Bilan audiométrique, y compris quatre tests ou plus mentionnés ci-avant	32,96
O-128	Épreuves caloriques différentielles	32,96
O-129	Différentielle avec électro-nystagmographie, initiale	32,96
O-129A	Reprise en-deçà d'un mois	8,94
O-130	Réflexe psychogalvanique	32,96
O-131	Impédance audiométrique, intervention et interprétation	21,13

Visites en cabinet privé: malade non-référé ou transféré

O-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet incluant tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses indiquées	59,68
O-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,77

SECTION P
OPHTHALMOLOGY

Consultations

P-1	Formal major consultation including complete history, examination, review of x-rays and laboratory findings and a written report	74.11
P-1A	Major consultations as above plus ophthalmodynamometry	93.66
P-2	Minor consultation concerning one specific problem (including special tests)	54.37
P-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	54.37

Differential for Ophthalmology

P-3	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m.	55.21
P-3A	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m.	83.14
P-3B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Diagnostic and General Procedures

P-4	Examination of eyes, complete	64.05
+ P-5	Examination of eyes, complete under general anaesthesia	120.84
P-5A	Refraction by a specialist	26.72
P-6	Subsequent visits	18.81

Special Examinations

General note:

When done independently or as repeats, not more than one procedure chargeable per visit.

P-7	Biomicroscopy	21.79
P-8	Contact lens fitting	45.43
P-9	Gonioscopy, diagnostic	18.81
P-10	Orthoptic analysis, interpretation	80.81
P-10A	Reassessment	45.43
P-11	Ophthalmodynamometry	36.22
P-12	Provocative tests for glaucoma per test	36.22
P-13	Tonography, procedure benefit	26.72
P-13A	Tonography, interpretation	26.72
+ P-14	Tonometry	21.79

Note: Limited to one claim per patient per day

SECTION P
OPHTALMOLOGIE

Consultations

P-1	Consultation majeure en règle, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	74,11
P-1A	Consultation majeure comme ci-dessus plus une ophtalmodynamométrie	93,66
P-2	Consultation mineure lorsque le consultant fait face à un problème particulier	54,37
P-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	54,37

Suppléments pour ophtalmologie

P-3	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures	55,21
P-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	83,14
P-3B	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	55,21

Interventions diagnostiques et générales

P-4	Examen complet des yeux	64,05
+ P-5	Examen complet des yeux sous anesthésie générale	120,84
P-5A	Réfraction par un spécialiste	26,72
P-6	Visites subséquentes	18,81

Examens spéciaux

Note générale :

Lorsque les services suivants sont faits indépendamment ou à titre de reprise, une seule intervention peut être réclamée par visite.

P-7	Biomicroscopie	21,79
P-8	Ajustement de lentilles cornéennes	45,43
P-9	Gonioscopie, diagnostic	18,81
P-10	Analyse orthoptique, interprétation	80,81
P-10A	Réévaluation	45,43
P-11	Ophtalmodynamométrie	36,22
P-12	Tests de provocation pour le dépistage du glaucome, le test	36,22
P-13	Tonographie, supplément pour l'intervention	26,72
P-13A	Tonographie, interprétation	26,72
+ P-14	Tonométrie	21,79

Note : limite d'une réclamation par patient par jour

+ P-15	Visual fields, per eye	32.96
+ P-16	Conjunctival scraping, diagnostic	16.76
+ P-17	Color vision, perception lantern test and other tests	40.50
+ P-18	Fluorescein angiography	108.55
+ P-19	Ocular sonography	90.68

Therapy

P-20	Cauterization of lids or corneal ulcers	48.88
P-21	Injections, subconjunctival, per eye	32.49
P-22	Injections, retrobulbar - first, per eye	49.90
P-22A	Injections, retrobulbar - subsequent, per eye	32.96
P-22B	Injections, retrobulbar - alcohol	130.53
P-23	Iontophoresis or ionization of corneal ulcer	32.96

Surgical Procedures

EYELIDS

P-24	Chalazion, surgical removal under local anaesthetic	49.44
P-24A	Chalazion, chronic with dissection of capsule	90.68
P-24B	Chalazion, surgical removal under general anaesthetic	83.70
P-25	Epilation, electrolytic and non-electrolytic	32.49
P-26	Tumor of lid, benign, surgical excision	52.88
	Blepharoplasty: plastic repair of eyelid with or without graft any type	
P-27	- very minor	124.20
P-28	- minor	242.06
P-29	- major	754.67
P-30	- extensive major	1,017.21
	Hordeolum, hematoma, lid abscess	
P-30A	- incision	32.49
P-31	- fascia, sling method	647.05
P-31A	- lid suture method	471.64
P-31B	- resection of levator superioris	647.05
	Ectropion and entropion	
P-32	- repair by cautery puncture	83.32
P-32A	- plastic repair	489.71
P-35	Tarsorrhaphy	181.27
P-35A	Tarsorrhaphy, temporary	60.42

+ P-15	Champs visuels, l'oeil	32,96
+ P-16	Grattage conjonctival, diagnostic	16,76
+ P-17	Vision des couleurs, test de la lanterne à perception et autres tests	40,50
+ P-18	Angiographie à la fluorescéine	108,55
+ P-19	Sonographie oculaire	90,68

Thérapie

P-20	Cautérisation d'ulcères des paupières ou de la cornée	48,88
P-21	Injections sous-conjonctivales, l'oeil	32,49
P-22	Injection rétrobulbaire initiale, l'oeil	49,90
P-22A	Injections rétrobulbaires subséquentes, l'oeil	32,96
P-22B	Injections rétrobulbaires - alcool	130,53
P-23	Ionophorèse ou ionisation d'un ulcère de la cornée	32,96

Interventions chirurgicales

PAUPIÈRES

P-24	Chalazion, exérèse chirurgicale, anesthésie locale	49,44
P-24A	Chalazion chronique avec curage de capsule	90,68
P-24B	Chalazion, exérèse chirurgicale, anesthésie générale	83,70
P-25	Épilation électrolytique ou non-électrolytique	32,49
P-26	Tumeur de la paupière bénigne, excision chirurgicale	52,88
	Blépharoplastie: réfection plastique de la paupière avec ou sans greffe, quel qu'en soit le type :	
P-27	- très mineure	124,20
P-28	- mineure	242,06
P-29	- majeure	754,67
P-30	- très étendue	1 017,21
	Orgelet, hématome, abcès de la paupière	
P-30A	- incision	32,49
P-31	- fascia, méthode par écharpe	647,05
P-31A	- méthode de la suture de la paupière	471,64
P-31B	- résection du releveur supérieur	647,05
	Ectropion et entropion	
P-32	- réfection par cautérisation	83,32
P-32A	- réfection plastique	489,71
P-35	Tarsorrhaphie	181,27
P-35A	Tarsorrhaphie temporaire	60,42

LACRIMAL APPARATUS

+ P-36	Irrigation or probing of adult naso lacrimal duct or both under local anaesthesia	38.36
P-36A	Subsequent	30.26
P-37	Probing or irrigation of lacrimal duct, or both, infants or adults under general anaesthesia	134.81
P-38	Catheterization of nasolacrimal duct	150.92
P-39	"Three Snip" operation on punctum	60.42
P-40	Closure of punctum by cautery	36.22
P-41	Occlusion of lacrimal gland tubules	120.84
P-42	Drainage of lacrimal gland (abscess)	150.92
P-43	Drainage of lacrimal sac	47.29
P-44	Lacerated canaliculi repair	489.71
P-45	Dacryocystectomy	521.45
P-46	Dacryocystorhinostomy	816.11
P-46A	Conjunctival dacryocystorhinostomy	779.06
P-46B	CDRC and Jones tube	by assessment
P-47	Dacryoadenectomy	408.24
P-48	Lacrimal gland tumor excision	755.79

CONJUNCTIVA

P-49	Removal of foreign body from surface, under general anaesthesia	120.84
P-49A	Removal of foreign body from surface, under local anaesthesia	appropriate office visit
P-50	Suture of conjunctiva	107.81
P-51	Biopsy of conjunctiva, under local anaesthesia	75.78
P-51A	Biopsy of conjunctiva, general anaesthesia	150.92
P-52	Removal of simple tumor	107.81
P-53	Free graft of conjunctiva	269.52
P-54	Free graft of mucous membrane	404.24
P-55	Flap operation for corneal ulcer	190.39
P-56	Repair of symblepharon without graft	226.61
P-57	Restoration of conjunctiva fornix	604.68
P-58	Peritomy	175.40
P-58A	Repair of lacrimal gland fistula	302.02

CORNEA

P-59	Removal foreign body, under local anaesthetic	45.43
P-59A	Removal foreign body, under general anaesthetic	93.66
+ P-60	Paracentesis of cornea	132.85
P-61	Irrigation anterior chamber through corneal incision	377.89
P-62	Dermoid excision	435.71
P-63	Malignant tumor of cornea	581.88
P-64	Pterygium	181.27
P-65	Recurrent pterygium and graft	480.49

APPAREIL LACRYMAL

+ P-36	Irrigation, exploration, ou les deux, du canal lacrymo-nasal chez l'adulte, anesthésie locale	38,36
P-36A	Subséquente	30,26
P-37	Irrigation ou exploration, ou les deux, du conduit lacrymal, chez l'adulte ou l'enfant, anesthésie générale	134,81
P-38	Intubation du canal lacrymo	150,92
P-39	Chirurgie du punctum dite des «trois coups de ciseaux»	60,42
P-40	Fermeture du punctum par cautérisation	36,22
P-41	Occlusion des tubules de la glande lacrymale	120,84
P-42	Drainage de la glande lacrymale (abcès)	150,92
P-43	Drainage du sac lacrymal	47,29
P-44	Réfection des canalicules sectionnées	489,71
P-45	Dacryocystectomie	521,45
P-46	Dacryocysto-rhinostomie	816,11
P-46A	Conjonctivo-dacryocysto-rhinostomie	779,06
P-46B	C.D.R.C. et tube de Jones	par évaluation
P-47	Dacryoadénectomie	408,24
P-48	Excision d'une tumeur de la glande lacrymale	755,79

CONJONCTIVE

P-49	Exérèse d'un corps étranger de la surface, anesthésie générale	120,84
P-49A	Exérèse d'un corps étranger de la surface, anesthésie locale	visite en cabinet privé appropriée
P-50	Suture de la conjonctive	107,81
P-51	Biopsie de la conjonctive, anesthésie locale	75,78
P-51A	Biopsie de la conjonctive, anesthésie générale	150,92
P-52	Exérèse d'une tumeur simple	107,81
P-53	Greffe libre de la conjonctive	269,52
P-54	Greffe libre de la muqueuse conjonctivale	404,24
P-55	Recouvrement conjonctival dans le cas d'un ulcère cornéen	190,39
P-56	Réfection du symblépharon, sans greffe	226,61
P-57	Restauration du fornix conjonctival	604,68
P-58	Péritomie	175,40
P-58A	Réfection d'une fistule de la glande lacrymale	302,02

CORNÉE

P-59	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie locale	45,43
P-59A	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie générale	93,66
+ P-60	Paracentèse de la cornée	132,85
P-61	Irrigation de la chambre antérieure par le biais d'une incision dans la cornée	377,89
P-62	Excision du dermoïde	435,71
P-63	Tumeur maligne de la cornée	581,88
P-64	Ptérygion	181,27
P-65	Ptérygion à répétition et greffe	480,49

P-66	Tattoo	190.39
P-67	Corneal transplant (keratoplasty) - penetrating	1,177.16
P-67A	Corneal transplant (keratoplasty) - lamellar	976.53
P-68	Corneal wound repair with sutures or conjunctival flap	635.04
P-69	Superficial keratectomy	498.64
 SCLERA		
P-70	Sclerotomy	203.42
P-71	Scleral resection (myopia, scleromalacia perforans, etc.)	1,040.39
P-72	Scleral wound repair	634.85
 IRIS, CILIARY BODY AND CHOROID		
P-73	Iridotomy	480.49
P-74	Iridectomy, all types	543.98
P-75	Lesions of ciliary body, excision	1,017.21
P-76	Division of anterior synechiae following penetrating keratoplasty	260.03
P-77	Iridodialysis, repair	581.88
P-78	Goniotomy or gonio puncture or both	652.82
P-79	Glaucoma (all major operations)	816.11
P-79A	Cyclodial hemmy or cyclo cryotherapy	489.71
 LENS		
P-80	Needling, capsulotomy, discission, synechotomy	336.84
P-81	Needling, simple only	326.32
P-82	Capsulectomy	498.55
P-83	Cataract, all forms	784.46
P-83A	Cataract extraction with intraocular lens implant	935.00
P-83B	Simple repositioning of pseudophakos	126.15
P-83D	Repositioning of pseudophakos with paracentesis	243.74
P-83E	Manipulation of pseudophakos and entry into the anterior chamber	370.82
P-83F	Secondary insertion of intraocular lens	749.36
P-83G	Removal or repositioning of anteriorly dislocated pseudophakos with secondary suturing	736.89
P-83J	Removal or repositioning of posteriorly dislocated pseudophakos into vitreous, with secondary suturing	960.70
P-84	Dislocated lens, removal	867.51
 VITREOUS		
P-85	Vitreous transplant (replacement)	581.88
P-85A	Total vitrectomy	1,020.75
P-85B	Intra vitreal surgical section of scar tissue with scissors	1,020.75
P-85D	Planned anterior vitrectomy	786.79
P-86	Paracentesis	190.39

P-66	Tatou	190,39
P-67	Transplantation cornéenne (kératoplastie) - pénétrante	1 177,16
P-67A	Transplantation cornéenne (kératoplastie) - lamellaire	976,53
P-68	Réfection d'une blessure cornéenne avec sutures ou recouvrement conjonctival	635,04
P-69	Kératotomie superficielle	498,64
SCLÉROTIQUE		
P-70	Sclérotomie	203,42
P-71	Résection sclérale (myopie, scléromalacie perforante, etc.)	1 040,39
P-72	Réfection d'une blessure sclérale	634,85
IRIS, CORPS CILIAIRE ET CHOROÏDE		
P-73	Iridotomie	480,49
P-74	Iridectomie, tous types	543,98
P-75	Lésions du corps ciliaire, excision	1 017,21
P-76	Division d'une synéchie antérieure suite à une kératoplastie pénétrante	260,03
P-77	Iridodialyse, réfection	581,88
P-78	Goniotomie ou goniopuncture ou les deux	652,82
P-79	Glaucome (toutes interventions majeures)	816,11
P-79A	Cyclodiathermie ou cyclocryothermie	489,71
CRISTALLINS		
P-80	Ponction à l'aiguille, capsulotomie, discision, synéchetomie	336,84
P-81	Ponction à l'aiguille simple	326,32
P-82	Capsulectomie	498,55
P-83	Cataracte, toutes formes	784,46
P-83A	Extraction d'une cataracte avec implantation de lentilles intra-oculaires	935,00
P-83B	Repositionnement simple de pseudophacome	126,15
P-83D	Repositionnement de pseudophacome avec paracentèse	243,74
P-83E	Manipulation de pseudophacome et entrée dans la chambre antérieure	370,82
P-83F	Implantation secondaire de lentilles intra-oculaires	749,36
P-83G	Exérèse ou repositionnement de pseudophacome antérieur luxé avec suture secondaire ...	736,89
P-83J	Exérèse ou repositionnement de pseudophacome postérieur luxé dans le corps vitré, avec suture secondaire	960,70
P-84	Cristallins luxés, exérèse	867,51
CORPS VITRÉ		
P-85	Transplantation du corps vitré (remplacement)	581,88
P-85A	Vitrectomie totale	1 020,75
P-85B	Section chirurgicale intra-vitréenne des tissus cicatriciels à l'aide de ciseaux	1 020,75
P-85D	Vitrectomie planifiée antérieure	786,79
P-86	Paracentèse	190,39

RETINA

P-87	Electro-coagulation	876.54
P-88	Scleral resection, buckling, partial tubing	1,040.39
P-89	Encircling tubing	1,172.97
P-90	With vitreous implant	1,127.81
P-91	Light coagulation or cryopexy - anterior segment	616.51
P-92	Light coagulation or cryopexy - posterior segment	480.49
P-93	Light coagulation or cryopexy - with drainage of subretinal fluids	970.29

OCCULAR MUSCLES

P-94	Strabismus, repair - one or two muscles	523.13
P-94A	Strabismus, repair - per additional muscle	150.92
P-95	Muscle transplant (Hummelsheim, etc.)	674.04

EYEBALL

P-96	Enucleation or evisceration, without implant	489.71
P-97	Enucleation or evisceration, with implant	627.40
P-98	Exenteration	1,177.16
P-99	Replacement of implant	498.46
P-100	Magnetic extraction of intraocular foreign body, anterior chamber	816.11
P-100A	Magnetic extraction of intraocular foreign body, elsewhere in eye	871.88
P-101	Intraocular foreign body extraction (anterior or posterior route) non-magnetic extraction with enucleation if necessary	906.61
P-101A	Extraction of non-magnetic intraocular foreign body from elsewhere in eye	1,172.50

ORBIT

P-102	Abscess, incision and drainage	351.17
P-103	Removal of anterior orbital tumor	336.84
P-104	Removal of posterior orbital tumor	1,015.53
P-106	Orbitotomy, exploration or biopsy, or both	326.32
P-106A	Orbitotomy, exploration and decompression	816.11

OTHER

+ P-110	Photography, external eye	20.95
+ P-111	Photography, ocular fundus	30.26
P-112	Electro-retinogram	108.55
P-113	Measurement and fitting artificial eye	302.02

RÉTINE

P-87	Électrocoagulation	876,54
P-88	Résection sclérale, plissement, canalisation partielle	1 040,39
P-89	Intubation encerclante	1 172,97
P-90	Avec implant vitré	1 127,81
P-91	Photocoagulation ou cryopexie - segment antérieur	616,51
P-92	Photocoagulation ou cryopexie - segment postérieur	480,49
P-93	Photocoagulation ou cryopexie - avec drainage du liquide sous-rétinien	970,29

MUSCLES OCULAIRES

P-94	Strabisme, réparation - un ou deux muscles	523,13
P-94A	Strabisme, réparation - chaque muscle additionnel	150,92
P-95	Transplantation musculaire (Hummelsheim, etc.)	674,04

GLOBE OCULAIRE

P-96	Énucléation ou éviscération, sans implant	489,71
P-97	Énucléation ou éviscération, avec implant	627,40
P-98	Exentération	1 177,16
P-99	Remplacement d'implant	498,46
P-100	Extraction magnétique d'un corps étranger intra-oculaire, chambre antérieure	816,11
P-100A	Extraction magnétique d'un corps étranger intra-oculaire, ailleurs dans l'oeil	871,88
P-101	Extraction d'un corps étranger intra-oculaire (voie antérieure ou postérieure), extraction non-magnétique avec énucléation si nécessaire	906,61
P-101A	Extraction d'un corps étranger non-magnétique ailleurs dans l'oeil	1 172,50

ORBITE

P-102	Abcès, incision et drainage	351,17
P-103	Exérèse d'une tumeur de l'orbite antérieure	336,84
P-104	Exérèse d'une tumeur de l'orbite postérieure	1 015,53
P-106	Orbitotomie, exploration ou biopsie, ou les deux	326,32
P-106A	Orbitotomie, exploration et décompression	816,11

AUTRES

+ P-110	Photographie, oeil externe	20,95
+ P-111	Photographie, fundus oculaire	30,26
P-112	Électrorétinogramme	108,55
P-113	Mesure et ajustement d'une prothèse oculaire	302,02

Diagnostic Ultrasound Procedures

P-202X	A-scan, both eyes	62.19
P-204X	B-scan, both eyes	56.60

Outpatient and Emergency Services

General notes:

1. Patients seen when doctor called especially to hospital.
2. Where the special equipment, only existing in the ophthalmologist's office, is required for outpatient and emergency services, the following benefits will apply:

P-120	Day - 8 a.m. to 6 p.m.	48.32
P-121	Evening - 6 p.m. to 11 p.m., Sunday and statutory holidays - 8 a.m. to 11 p.m.	72.80
P-122	Night - 11 p.m. to 8 a.m.	84.44
P-123	Saturday - 8 a.m. to 11 p.m.	59.30

General note:

Patients seen when doctor already at hospital or office.

P-120A	Initial visit requiring complete history and physical - 8 a.m. to 6 p.m.	71.78
P-120B	Visit not requiring a complete work-up - 8 a.m. to 6 p.m.	24.30
P-120C	Repeat visit - 8 a.m. to 6 p.m.	14.62
P-120D	Evening - 6 p.m. to 11 p.m., Sunday and statutory holidays - 8 a.m. to 11 p.m.	36.22
P-120E	Night - 11 p.m. to 8 a.m.	60.42

Office Visits: Non-Referred or Transferred

P-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems, and venepuncture when indicated	59.68
P-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	26.72

Interventions diagnostiques par échogramme

P-202X	Unidimensionnel, les deux yeux	62,19
P-204X	Bidimensionnel, les deux yeux	56,60

Patient externe et services d'urgence

Notes générales :

1. Patients vus par un médecin spécialement appelé à l'hôpital.
2. Lorsque l'équipement spécialisé requis pour dispenser des services à des patients externes ou pour des services d'urgence se trouve seulement au cabinet privé de l'ophtalmologiste, les indemnités suivantes s'appliquent:

P-120	Jour - de 8 à 18 heures	48,32
P-121	Soir - de 18 à 23 heures, dimanche et jours fériés - de 8 à 23 heures	72,80
P-122	Nuit - de 23 à 8 heures	84,44
P-123	Samedi - de 8 à 23 heures	59,30

Note générale :

Patients vus par un médecin déjà à l'hôpital ou à son cabinet privé.

P-120A	Visite initiale exigeant une histoire de cas complète et un examen physique complet - entre 8 et 18 heures	71,78
P-120B	Visite n'exigeant pas d'évaluation complète	24,30
P-120C	Visite de contrôle	14,62
P-120D	Soir - entre 18 et 23 heures, dimanche et jours fériés	36,22
P-120E	Nuit - entre 23 et 8 heures	60,42

Visites en cabinet privé - patient non-référé ou transféré

P-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet incluant tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses indiquées	59,68
P-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	26,72

SECTION Q
PLASTIC SURGERY

Consultations

Q-1	Major consultations including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	103.99
Q-2	Minor consultation when dealing with one particular problem	54.37
Q-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	54.37

Differential for Plastic Surgery

Q-4	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m.	55.21
Q-4A	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m.	83.14
Q-4B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Transplantation of Skin

	Free grafts, split thickness, non-functional areas	
Q-6	- Stamp graft	52.88
Q-7	- minor (up to 5 square inches)	132.85
Q-8	- major (up to 10 square inches)	239.73
Q-9	- over 10 square inches	by assessment
	Functional area (major surfacing of large joints, hand, eyelids and face)	
Q-10	- early (to granulating areas)	543.98
Q-11	- late (with scar excision)	725.53
	Full thickness graft (face or hands)	
Q-13	- minor (up to 5 square inches)	377.89
Q-14	- major (over 5 square inches)	581.88

Flaps or Tubes (from a distance)

Q-18	Major stage	543.98
Q-19	Minor stage	362.53
Q-20	Special cases	by assessment to a maximum of 1,172.97

SECTION Q
CHIRURGIE PLASTIQUE

Consultations

Q-1	Consultations majeures, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	103,99
Q-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème particulier	54,37
Q-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	54,37

Supplément pour la chirurgie plastique

Q-4	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures	55,21
Q-4A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	83,14
Q-4B	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	55,21

Transplantation cutanée

	Greffes libres, greffe de peau à épaisseur variable, régions non fonctionnelles	
Q-6	- xénogreffe	52,88
Q-7	- mineure (jusqu'à 5 pouces carrés)	132,85
Q-8	- majeure (jusqu'à 10 pouces carrés)	239,73
Q-9	- plus de 10 pouces carrés	par évaluation
	Régions fonctionnelles (surface majeure des articulations importantes, main, paupières et figure)	
Q-10	- traitement immédiat (à une région granulée)	543,98
Q-11	- traitement tardif (avec excision de tissus cicatriciels)	725,53
	Greffe de peau totale (figure ou mains)	
Q-13	- mineure (jusqu'à 5 pouces carrés)	377,89
Q-14	- majeure (plus de 5 pouces carrés)	581,88

Lambeaux ou tubes (à distance)

Q-18	Stade majeur	543,98
Q-19	Stade mineur	362,53
Q-20	Cas spéciaux	par évaluation jusqu'à concurrence de 1 172,97

Transplantation of Tissues other than Skin

Q-23	Costal cartilage or bone graft autogenous nose, orbit, forehead, etc	674.04
Q-24	Mucous membrane	290.19
Q-25	Fascia-sling for facial palsy	782.88
Q-26	Fascia-sling for ptosis	581.88

Cleft Lip

Q-27	Unilateral (one or two stages)	634.85
Q-28	Bilateral (one or two stages)	1,220.63
Q-36	Abbe Flap	906.61

Cleft Palate

Q-30	Incomplete	634.85
Q-31	Complete	782.88
Q-39	Pharyngoplasty	634.85

Ears

Q-41	Preauricular sulcus excision	by assessment
	Protruding ear	
Q-44	- unilateral	362.53
Q-45	- bilateral	600.96
Q-45A	- ear reconstruction	by assessment

Nose

	Rhinoplasty	
Q-51A	- simple	by assessment
Q-51	- rhinoplasty and reconstruction of nasal septum	699.83
Q-55	- composite graft	518.75
Q-56	- rhinophyma	362.53

Hypospadias

Q-63	First stage	362.53
Q-63A	Second stage	725.53
Q-64	Mammoplasty reduction, bilateral	1,172.97

Panniculectomy

Q-72	Minor panniculectomy	by assessment
------	----------------------------	---------------

Axilla

Q-78	Lymphoedema, leg - complete excision and grafting	1,088.15
------	---	----------

Transplantation de tissus non-cutanés

Q-23	Cartilage costal ou greffe osseuse autogène du nez, d'un orbite, du front, etc	674,04
Q-24	Membrane muqueuse	290,19
Q-25	Attelle aponévrotique pour paralysie faciale	782,88
Q-26	Attelle aponévrotique pour ptosis	581,88

Bec-de-lièvre

Q-27	Unilatéral (une ou deux étapes)	634,85
Q-28	Bilatéral (une ou deux étapes)	1 220,63
Q-36	Lambeau d'Abbé	906,61

Fente palatine

Q-30	Incomplète	634,85
Q-31	Complète	782,88
Q-39	Pharyngoplastie	634,85

Oreilles

Q-41	Excision du sillon préauriculaire	par évaluation
	Oreille décollée	
Q-44	- unilatérale	362,53
Q-45	- bilatérale	600,96
Q-45A	- reconstruction de l'oreille	par évaluation

Nez

	Rhinoplastie	
Q-51A	- simple	par évaluation
Q-51	- rhinoplastie et reconstruction de la cloison nasale	699,83
Q-55	- greffe composée	518,75
Q-56	- rhinophyma	362,53

Hypospadias

Q-63	Première étape	362,53
Q-63A	Deuxième étape	725,53
Q-64	Réduction mammaire et mammoplastie, bilatérale	1 172,97

Panniculectomie

Q-72	Panniculectomie mineure	par évaluation
------	-------------------------------	----------------

Aisselle

Q-78	Lymphoedème, jambe - excision complète et greffe	1 088,15
------	--	----------

Face

	Abrasive surgery	
Q-80	- less than 25% of face	90.96
Q-81	- between 25% and 50% of face	272.04
Q-82	- full face	543.98
Q-83	- repeat procedures	272.04
Q-88A	- excisional face biopsy and plastic repair	96.64

Lip

Q-89	Leucoplakia vermillionectomy	362.53
Q-92	Major excision and plastic repair	by assessment

Facial Bone Fractures

Q-96	Fractured nose, intra-nasal reduction and splinting	181.27
Q-109	Complete facial smash	by assessment to a maximum of 1,172.97

Mandible

Q-104	Reduction and external fixation	522.94
	Open reduction and internal fixation	
Q-105	- single	587.83
Q-107	- multiple	906.61

Malar

Q-98	Hook or temporal elevation	181.27
Q-99	Hook and antral packing	258.54
Q-100	Open reduction and fixation	480.49
Q-101	Orbital floor fracture	755.79
Q-103	Maxilla, open reduction and suspension	726.09

Hand

	Syndactyly	
Q-115	- with local flaps	362.53
Q-116	- with skin grafts	543.98

Visage

Chirurgie abrasive		
Q-80	- moins de 25% du visage	90,96
Q-81	- entre 25% et 50% du visage	272,04
Q-82	- visage entier	543,98
Q-83	- interventions répétées	272,04
Q-88A	- biopsie excisionnelle du visage et réparation plastique	96,64

Lèvre

Q-89	Vermillionectomie leucoplastique	362,53
Q-92	Excision majeure et réparation plastique	par évaluation

Fractures d'os faciaux

Q-96	Fracture du nez, réduction intra-nasale et pose d'une attelle	181,27
Q-109	Fracture complète du massif facial	par évaluation jusqu'à concurrence de 1 172,97

Mandibule

Q-104	Réduction et fixation externe	522,94
Réduction chirurgicale et fixation interne		
Q-105	- unique	587,83
Q-107	- multiple	906,61

Malaire

Q-98	Crochet et élévation temporale	181,27
Q-99	Crochet et packing antral	258,54
Q-100	Réduction chirurgicale et fixation	480,49
Q-101	Fracture du plancher orbital	755,79
Q-103	Maxillaire, réduction chirurgicale et suspension	726,09

Main

Syndactylie		
Q-115	Avec lambeaux locaux	362,53
Q-116	Avec greffes cutanées	543,98

Tendons

Primary repair		
Q-117	- flexor	453.58
Q-118	- extensor	272.04
Q-119	- each additional	181.27
Q-120	- tendo Achilles	411.78
Secondary repair		
Q-121	- flexor	453.58
Q-122	- extensor	272.04
Q-123	- each additional	136.02
Transfer		
Q-127	- flexor tendon graft	581.88
Q-127A	- tendon graft for pulley reconstruction	293.36
Q-127B	- tendon lengthening or shortening	272.04
Q-128	- radical fasciectomy for Dupuytren's contracture	610.08
Q-128A	- fasciotomy or partial fasciectomy for Dupuytren's contracture	543.98
Q-130	- thumb reconstruction major digital transfer	1,220.63
Q-130A	- trigger finger or thumb	132.85
Q-132	- tenolysis single	453.58
Q-137	- direct flap to finger - two stages	453.58

Nerves

Peripheral repair		
Q-139	- major - primary	543.98
Q-140	- major - secondary	587.83
Q-141	- minor - primary or secondary	272.04

Office Visits: Non-Referred or Transferred

Q-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems, and venepuncture when indicated	59.68
Q-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	26.72

Tendons

Réparation primaire		
Q-117	- fléchisseur	453,58
Q-118	- extenseur	272,04
Q-119	- chaque cas additionnel	181,27
Q-120	- tendon d'Achille	411,78
Réparation secondaire		
Q-121	- fléchisseur	453,58
Q-122	- extenseur	272,04
Q-123	- chaque cas additionnel	136,02
Transfert		
Q-127	- greffe tendineuse du fléchisseur	581,88
Q-127A	- greffe tendineuse pour une reconstruction de poulie	293,36
Q-127B	- allongement ou raccourcissement tendineux	272,04
Q-128	- fasciectomy radicale pour une contracture de Dupuytren	610,08
Q-128A	- fasciotomie ou fasciotomie partielle pour une contracture de Dupuytren	543,98
Q-130	- transfert digital majeur pour une reconstruction du pouce	1 220,63
Q-130A	- doigt ou pouce à ressort	132,85
Q-132	- ténolyse unique	453,58
Q-137	- directe d'un lambeau à un doigt - 2 étapes	453,58

Nerfs

Réfection périphérique		
Q-139	- majeure - primaire	543,98
Q-140	- majeure - secondaire	587,83
Q-141	- mineure - primaire ou secondaire	272,04

Visites en cabinet privé: malade non-référent ou transféré

Q-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet incluant tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses indiquées	59,68
Q-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	26,72

SECTION R
MEDICINE

Consultations

R-1	Formal major consultation including complete history, complete physical examination, review of x-ray and laboratory findings, routine urine examination if required and a written report	167.30
R-2	Minor consultation (in office, home or hospital) when dealing with one particular problem and including interpretation of laboratory tests and a written report	83.32
R-3	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	83.32

Differential for Medicine

R-4	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m.	55.21
R-4A	Night differential where service request is placed between 12 p.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 p.m. and 8 a.m.	83.14
R-4B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Interpretation of Electrocardiogram

+ R-8	Initial or repeat (interpretation)	16.57
R-10	Masters two-step test	27.09
R-12	Phonocardiogram (interpretation)	23.00
R-13	Phonocardiogram (repeat)	8.94
R-14	Vectorcardiogram (professional benefit)	66.75
R-40	Continuous, personal medical practitioner monitoring of maximal stress electrocardiography by bicycle ergometry or cardiac treadmill (technical only)	67.22

Continuing Care: Referred Cases

R-20	Repeat office visit, referred cases only	45.43
	Subsequent necessary hospital visits, referred cases only	
R-21	- 1st to 7th day	16.66
R-22	- 8th to 21st day	13.59
R-23	- 22nd to 42nd day	8.94
R-24	- subsequent monthly benefit per visit	2.33
	Non-referred hospital visits	see Section A

SECTION R
MÉDECINE

Consultations

R-1	Consultation majeure en règle, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire, l'examen d'urine de routine si nécessaire ainsi qu'un compte rendu écrit	167,30
R-2	Consultation mineure (en cabinet privé, à domicile ou à l'hôpital) pour un problème particulier et impliquant l'interprétation de tests de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	83,32
R-3	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	83,32

Suppléments pour la médecine

R-4	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures	55,21
R-4A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	83,14
R-4B	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	55,21

Interprétation d'un électrocardiogramme

+ R-8	Initiale ou reprise (interprétation)	16,57
R-10	Épreuve des deux marches	27,09
R-12	Phonocardiogramme (interprétation)	23,00
R-13	Phonocardiogramme (reprise)	8,94
R-14	Vectocardiogramme (indemnité professionnelle)	66,75
R-40	Électrocardiographie à l'effort maximal par bicyclette ergométrique ou épreuve cardiaque par tapis roulant sous la surveillance constante et personnelle du médecin (technique seulement)	67,22

Soins continus - cas référés

R-20	Visite de contrôle au cabinet privé, cas référés seulement	45,43
	Visites subséquentes nécessaires à l'hôpital, cas référés seulement	
R-21	- du 1 ^{er} au 7 ^e jour	16,66
R-22	- du 8 ^e au 21 ^e jour	13,59
R-23	- du 22 ^e au 42 ^e jour	8,94
R-24	- supplément mensuel subséquent par visite	2,33
	Visites non-référées à l'hôpital	voir la Section A

Office Visits: Non-Referred or Transferred

R-601	First visit, new illness, requiring complete history and physical, including all major systems and venepuncture when indicated	84.91
R-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.77

Visites en cabinet privé - patient non-réfééré ou transféré

R-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet incluant tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses indiquées	84,91
R-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,77

SECTION S
PSYCHIATRY

Consultations

S-1	Formal major consultation including complete history, examination, review of laboratory examinations and written report	167.30
S-2	Minor consultation when dealing with one specific problem	29.89
S-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	78.02

Initial Visit

S-5	Requiring complete examination and investigation, per hour	119.17
-----	--	--------

Note: Where complete examination and investigation is not required, the appropriate item under Section A may be claimed.

Individual Psychotherapy or Noarco Analysis

S-7	Per 5 minute intervals	10.61
-----	------------------------------	-------

Group Psychotherapy

Adults, per patient per 1/2 hour (maximum 1 1/2 hours)		
S-10	- 6 to 7 patients	10.43
S-10A	- 8 to 9 patients	8.94
S-10B	- 10 to 12 patients	7.26
S-11	Children, per 3/4 hour session per person (maximum \$58.30)	11.82
S-12	Family, per 1/2 hour (maximum 1 1/2 hours per day)	59.68
S-15	Evaluation interview with family member without presence of patient, - Per 5 minute intervals (maximum of three claims per patient per day)	8.01
S-16	Environmental intervention by the medical practitioner on a psychiatric patient's behalf with agencies, employers or institutions (maximum of three claims per patient per day) - Per 5 minute intervals	8.01
S-17	Interpreting or explaining results of psychological, psychiatric or other medical examinations and procedures to family or other responsible persons or advising them how to assist patient (maximum of three claims per patient per day) - Per 5 minute intervals	8.01

SECTION S
PSYCHIATRIE

Consultations

S-1	Consultation majeure, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	167,30
S-2	Consultation mineure pour un problème particulier	29,89
S-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	78,02

Visite initiale

S-5	Nécessitant une investigation et un examen complet, l'heure	119,17
-----	---	--------

Remarque : Lorsqu'une investigation ou un examen complet n'est pas requis, il peut être réclamé la prestation figurant dans la section A pour le service assuré effectué.

Psychothérapie individuelle ou narco-analyse

S-7	Les 5 minutes	10,61
-----	---------------------	-------

Psychothérapie de groupe

	Adultes, le patient, la demi-heure (maximum de 1.5 heures)	
S-10	- 6 à 7 patients	10,43
S-10A	- 8 à 9 patients	8,94
S-10B	- 10 à 12 patients	7,26
S-11	Enfants, la session de trois quarts d'heure, la personne (maximum de 58,30 \$)	11,82
S-12	Famille, la demi-heure (maximum d'une heure et demie par jour)	59,68
S-15	Entrevue d'évaluation avec un membre de la famille sans la présence du patient, le quart d'heure (maximum de trois réclamations par patient par jour)	8,01
S-16	Intervention environnementale par un médecin au nom du patient auprès des agences, des employeurs ou des institutions, les 5 minutes (maximum de trois réclamations par patient par jour)	8,01
S-17	Interprétation ou explication des résultats des examens et interventions psychologiques, psychiatriques ou médicales auprès de la famille ou de toutes autres personnes responsables du patient ou explications sur l'aide à apporter au patient, les 5 minutes (maximum de trois réclamations par patient par jour)	8,01

SECTION T
PAEDIATRICS

Consultations

T-1	Formal major consultation including complete history, complete physical examination, review of x-ray and laboratory findings, routine urine examination if required and a written report	167.30
T-2	Minor consultation (in office, home or hospital) when dealing with one particular problem and including interpretation of laboratory tests and written report	83.32
T-3	Repeat consultation for evaluations of any one illness within six months	79.97

Differential for Paediatrics

T-4	Evening differential where service request is between 6 p.m. and 11 p.m. and service is rendered between 6 p.m. and 7 a.m.	55.21
T-4A	Night differential where service request is placed between 11 p.m. and 7 a.m. and service is rendered between 11 p.m. and 7 a.m.	83.14
T-4B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 7 a.m. and 6 p.m. and service is rendered between 7 a.m. and 6 p.m.	55.21

Standby Fee

T-7	Standby fee for attendance at Caesarean section at the request of the surgeon, per 1/4 hour	22.25
-----	---	-------

Paediatric Procedures

T-7A	Resuscitation of a seriously depressed infant in the case room at the request of the attending medical practitioner	107.62
T-8	Replacement transfusion	247.37
T-9	Repeat replacement transfusion	181.27
T-10	Growth hormone studies (including I.V., infusion set-up, blood collection and treatment of side effects or complications)	127.83
T-11	Umbilical venous catheterization	21.13
T-12	Umbilical arterial catheterization	42.17

SECTION T
PÉDIATRIE

Consultations

T-1	Consultation majeure en règle, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire, l'examen d'urine de routine si nécessaire ainsi qu'un compte rendu écrit	167,30
T-2	Consultation mineure (en cabinet privé, à domicile ou à l'hôpital) pour un problème particulier et comprenant l'interprétation des résultats de tests de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	83,32
T-3	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	79,97

Suppléments pour la pédiatrie

T-4	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 18 et 23 heures et dispensé entre 18 et 7 heures	55,21
T-4A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 23 et 7 heures et dispensé entre 23 et 7 heures	83,14
T-4B	Supplément de jour de fins de semaine et de jours fériés lorsque le service est demandé entre 7 et 18 heures et dispensé entre 7 et 18 heures	55,21

Honoraire d'attente

T-7	Honoraires d'attente pour présence lors d'une opération césarienne à la demande du chirurgien, le quart d'heure	22,25
-----	---	-------

Interventions pédiatriques

T-7A	Réanimation d'un nouveau-né accusant une sérieuse dépression cardiorespiratoire à la salle d'accouchement à la demande du médecin traitant	107,62
T-8	Exsanguino-transfusion	247,37
T-9	Exsanguino-transfusion, reprise	181,27
T-10	Étude d'hormone de croissance (incluant l'intraveineuse, le montage de l'infusion, la prise de sang et le traitement des effets secondaires ou des complications)	127,83
T-11	Cathétérisme de veine ombilicale	21,13
T-12	Mise en place d'un cathéter ombilical	42,17

Continuing Care: Referred Cases

	Necessary hospital visits - referred cases only	
T-21	- 1st to 7th day	17.60
T-22	- 8th to 21st day	13.69
T-23	- 22nd to 42nd day	9.68
T-24	- subsequent monthly benefit per visit	2.33
	Non-referred hospital visits	see Section A

Office Visits: Non-Referred or Transferred

T-601	First visit, new illness, requiring complete history and physical, including all major systems and venepuncture when indicated	84.91
T-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.77

Soins continus - cas référés

	Visites nécessaires à l'hôpital - cas référés seulement	
T-21	- du 1 ^{er} au 7 ^e jour	17,60
T-22	- du 8 ^e au 21 ^e jour	13,69
T-23	- du 22 ^e au 42 ^e jour	9,68
T-24	- indemnité mensuelle subséquente par visite	2,33
	Visites non-référées à l'hôpital	voir la Section A

Visites en cabinet privé - patient non-réfééré ou transféré

T-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet incluant tous les systèmes majeurs et les ponctions veineuses indiquées	84,91
T-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,77

SECTION U
DERMATOLOGY

Consultations

U-1	Formal major consultation including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	58.28
U-2	Consultation dealing with one particular problem	42.92
U-3	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	30.07
U-7D	Passive transfer, per test (to a maximum of \$222.20)	4.38
U-7E	Photo testing or photo patch testing, set of four tests	45.06
	Carbon dioxide snow or liquid nitrogen treatment	
U-8	- initial	15.08
U-9	- repeat	9.03
U-10	Complicated naevi or leucoplakia	by assessment
U-10A	Laser treatment of cutaneous vascular tumors, per session	88.72
U-17	Acne surgery, initial procedure	15.18
U-18	Acne surgery, repeat procedure	9.03
U-19	Treatment of skin carcinoma	fee for service
U-19A	Multiple	by assessment

Continuing Care: Referred Cases

U-20	Repeat office visit, referred cases only	18.62
	Subsequent necessary hospital visits, referred cases only	
U-21	- 1st to 7th day	15.18
U-22	- 8th to 21st day	11.64
U-23	- 22nd to 42nd day	6.70
U-24	- monthly after 42 days	50.65
	Non-referred hospital visits	see Section A
U-601	First visit, new illness, requiring complete examination	30.54
U-602	First visit, new illness, not requiring a complete work-up	23.55

SECTION U
DERMATOLOGIE

Consultations

U-1	Consultation majeure en règle, y compris les antécédents médicaux du patient, un examen physique complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire ainsi qu'un compte rendu écrit	58,28
U-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème particulier	42,92
U-3	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie quelconque en deçà de six mois	30,07
U-7D	Transfert passif, par test (jusqu'à concurrence de 222,20 \$)	4,38
U-7E	Test photo ou test photo épicutané, série de quatre tests	45,06
Traitement à la neige carbonique ou à l'azote liquide		
U-8	- initial	15,08
U-9	- reprise	9,03
U-10	Naevi compliqué ou leucoplasie	par évaluation
U-10A	Traitement au laser de tumeurs vasculo-cutanées, la session	88,72
U-17	Chirurgie de l'acné, initiale	15,18
U-18	Chirurgie de l'acné, reprise	9,03
U-19	Traitement d'un carcinome cutané	paiement à l'acte
U-19A	Multiple	par évaluation

Soins continus - cas référés

U-20	Visite en cabinet privé, cas référés seulement	18,62
Visites subséquentes nécessaires à l'hôpital - cas référés seulement		
U-21	- du 1 ^{er} au 7 ^e jour	15,18
U-22	- du 8 ^e au 21 ^e jour	11,64
U-23	- du 22 ^e au 42 ^e jour	6,70
U-24	- mensuellement après 42 jours	50,65
Visites non-référées à l'hôpital		
voir la Section A		
U-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant un examen complet	30,54
U-602	Première visite, nouvelle maladie, sans examen complet	23,55

SECTION X
DIAGNOSTIC RADIOLOGY

Differential for Radiology

X-3	Evening differential where service request is placed between 5 p.m. and 12 a.m. and service is rendered between 5 p.m. and 8 a.m.	55.21
X-3A	Night differential where service request is placed between 12 a.m. and 8 a.m. and service is rendered between 12 a.m. and 8 a.m.	83.14
X-3B	Day differential on weekends and statutory holidays where service request is placed between 8 a.m. and 5 p.m. and service is rendered between 8 a.m. and 5 p.m.	55.21

Head

X-1	Skull	12.10
X-4	Facial bones	12.10
X-5	Mandible	9.40
X-5A	Panorex	5.31
X-6	Nasal bones	9.40
X-6A	Adenoids or nasopharynx	7.17
X-6B	Adenoids or nasopharynx, lateral and AP	10.43
X-7	Mastoids	13.78
X-8	Sinuses-Paranasal	12.10
X-9	Temporo-mandibular joints	11.08
X-10	Sella turcica	9.40
X-12	Orbit - for foreign body	10.15
X-13	Orbit - for foreign body localization	16.57
X-13A	Optic foramina	13.78
X-14	Internal auditory canal	6.33
X-15	Salivary gland regions	9.40
X-16	Sialography (interpretation only)	15.18
X-16Z	Sialography (injection of opaque material)	49.90

Chest

X-20	Chest - single view	6.76
X-21	Chest - multiple view	8.57
X-21A	Thoracic inlet views	14.80
X-22	Ribs	9.59
X-23	Chest - fluoroscopy	6.33
X-24	Chest - bronchography (interpretation only)	23.46
X-24Z	Bronchogram - instillation of opaque material	47.29

SECTION X
RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE

Supplément pour la radiologie

X3	Supplément de soir lorsque le service est demandé entre 17 et 0 heures et dispensé entre 17 et 8 heures	55,21
X-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	83,14
X-3B	Supplément de jour, les fins de semaine et les jours fériés, lorsque le service est demandé entre 8 et 17 heures et dispensé entre 8 et 17 heures	55,21

Tête

X-1	Crâne	12,10
X-4	Massif facial	12,10
X-5	Mandibule	9,40
X-5A	Radiologie panoramique	5,31
X-6	Os du nez	9,40
X-6A	Faciès adénoïdien ou rhinopharynx	7,17
X-6B	Faciès adénoïdien ou rhinopharynx, latéral et AP	10,43
X-7	Mastoïdes	13,78
X-8	Cavités annexes des fosses nasales	12,10
X-9	Articulations temporo-mandibulaires	11,08
X-10	Selle turcique	9,40
X-12	Orbite - corps étranger	10,15
X-13	Orbite - localisation d'un corps étranger	16,57
X-13A	Trous optiques	13,78
X-14	Conduits auditifs internes	6,33
X-15	Région des glandes salivaires	9,40
X-16	Sialographie (interprétation seulement)	15,18
X-16Z	Sialographie (injection d'une matière opaque)	49,90

Thorax

X-20	Poumons - une incidence	6,76
X-21	Poumons - plusieurs incidences	8,57
X-21A	Orifice supérieur du thorax - incidences	14,80
X-22	Côtes	9,59
X-23	Radioscopie des poumons	6,33
X-24	Bronchographie des poumons (interprétation seulement)	23,46
X-24Z	Bronchogramme (instillation d'une matière opaque)	47,29

+ X-26	Mammography (one breast)	22.06
+ X-26A	Mammoductography	27.84
+ X-26B	Mammocystography	27.84
X-27	Mammography (both breasts)	34.07
X-27A	Needle localization under mammographic control prior to biopsy of the breast - single lesion	22.34
X-28	Sternum/sterno-clavicular joints	10.15

Upper Extremity

X-29	Finger	4.66
X-30	Hand	7.17
X-31	Wrist/carpal bone (wrist & hand)	8.29
X-31A	Carpal tunnel view additional benefits	2.79
X-32	Radius and ulna	8.10
X-33	Elbow	7.26
X-34	Humerus	8.10
X-35	Clavicle	8.10
X-35A	Acromioclavicular joints	6.33
X-36	Shoulder girdle	11.08
X-36A	Scapula	9.40
X-37	Arthrogram - any upper extremity joint (interpretation only)	21.97
X-37Z	Injection for arthrogram	54.37

Lower Extremity

X-38	Toe	4.66
X-39	Foot	7.17
X-40	Ankle	8.29
X-41	Os calcis	6.98
X-42	Tibia & fibula	8.10
X-43	Knee	9.31
X-43A	Skyline tunnel view of knee, additional benefit	2.89
X-44	Arthrogram - any lower extremity joint (interpretation only)	22.06
X-44Z	Injection for arthrogram	54.37
X-45	Femur or thigh	8.10
X-47	Hip	9.50
X-48	Hip - arthrogram	21.97
X-49	Hip pinning	13.78
X-50	Hip pinning with fluoroscopy	18.34
X-51	Pelvis	10.33
X-52	Pelvis & one hip	13.50
X-53	Pelvis & both hips	15.36
X-54	Sacro-iliac joints	12.29

+ X-26	Mammographie (un sein)	22,06
+ X-26A	Galactographie mammaire	27,84
+ X-26B	Cystographie mammaire	27,84
X-27	Mammographie (les deux seins)	34,07
X-27A	Localisation à l'aiguille avec contrôle par mammographie, avant biopsie mammaire - lésion simple	22,34
X-28	Sternum ou articulations sternoclaviculaires	10,15

Membres supérieurs

X-29	Doigt	4,66
X-30	Main	7,17
X-31	Poignet / os carpien (poignet et main)	8,29
X-31A	Canal carpien - indemnité additionnelle	2,79
X-32	Radius et cubitus	8,10
X-33	Coude	7,26
X-34	Humérus	8,10
X-35	Clavicule	8,10
X-35A	Articulations acromioclaviculaires	6,33
X-36	Ceinture scapulaire	11,08
X-36A	Omoplate	9,40
X-37	Arthrographie - toute articulation d'un membre supérieur (interprétation seulement)	21,97
X-37Z	Injection pour arthrographie	54,37

Membres inférieures

X-38	Orteil	4,66
X-39	Pied	7,17
X-40	Cheville	8,29
X-41	Calcaneum	6,98
X-42	Tibia et péroné	8,10
X-43	Genou	9,31
X-43A	Radiographie en défilé du genou - indemnité additionnelle	2,89
X-44	Arthrographie - toute articulation d'un membre inférieur (interprétation seulement)	22,06
X-44Z	Injection pour arthrographie	54,37
X-45	Fémur ou cuisse	8,10
X-47	Hanche	9,50
X-48	Hanche - arthrographie	21,97
X-49	Enclouage de la hanche	13,78
X-50	Enclouage de la hanche avec radioscopie	18,34
X-51	Bassin	10,33
X-52	Bassin et une hanche	13,50
X-53	Bassin et les deux hanches	15,36
X-54	Articulations sacro-iliaques	12,29

Stress view of a limb, additional benefit

X-54A - unilateral	3.17
X-54B - bilateral	4.75

Spine

X-55 One area	15.18
X-56 One area - with obliques	18.53
X-57 Two areas	23.00
X-57A Two areas - of the spine with obliques of each area	32.96
X-58 Complete spine	32.21
X-58A - flexion and extension additional benefit	3.17
X-58B - lateral bending, additional benefit	3.17
X-58C - both, additional benefits	4.75
X-66 Myelogram, x-ray and fluoroscopy	23.00
X-66A Myelogram, cervical or thoracic	26.16
X-66Y Myelogram injection	53.53
X-66Z Discogram injection	90.96

Genito Urinary

X-68 K.U.B.	9.40
X-69 Cystography (excluding catheterization, interpretation only)	9.40
X-70 Urethrography (excluding catheterization)	8.10
X-71 Excretory pyelography (interpretation only)	25.42
X-72Z Pyelography (injection only)	26.16
X-73 Retrograde pyelogram	13.78
X-74 Nephrotomography (interpretation only)	44.22
X-75 Minute sequence excretory pyelography (interpretation only)	38.73
X-78 Pelvimetry	15.18
X-80 Hystero - salpingography (with or without fluoroscopy, interpretation only)	18.34
X-80Z Hystero - salpingogram (insufflation or injection of opaque material)	51.21

Gastrointestinal Tract

X-81 Esophagus with fluoroscopy (interpretation only)	27.28
X-82 Stomach & duodenum with fluoroscopy (interpretation only)	29.51
+ X-82A Double contrast examination of stomach additional fee to X-82 and X-83	3.63
X-83 Follow-up film taken following day	3.26
X-84 Stomach, duodenum and small bowel follow through and with fluoroscopy (including follow-up film taken next day if necessary) (interpretation only)	36.03

Radiographie en position forcée d'un membre - indemnité additionnelle

X-54A - unilatérale	3,17
X-54B - bilatérale	4,75

Colonne

X-55 Une région	15,18
X-56 Une région - incidences obliques	18,53
X-57 Deux régions	23,00
X-57A Deux régions - colonne avec incidences obliques de chaque région	32,96
X-58 Colonne complète	32,21
X-58A - flexion et extension - indemnité additionnelle	3,17
X-58B - flexion latérale - indemnité additionnelle	3,17
X-58C - les deux - indemnité additionnelle	4,75
X-66 Myélographie, rayons X et radioscopie	23,00
X-66A Myélographie, cervicale et thoracique	26,16
X-66Y Injection pour myélographie	53,53
X-66Z Injection pour discographie	90,96

Génito-Urinaire

X-68 Rein, uretère et vessie	9,40
X-69 Cystographie (à l'exclusion du cathétérisme, interprétation seulement)	9,40
X-70 Uréthrographie (à l'exclusion du cathétérisme)	8,10
X-71 Pyélographie excrétrice (interprétation seulement)	25,42
X-72Z Pyélographie (injection seulement)	26,16
X-73 Pyélographie rétrograde	13,78
X-74 Néphrotomographie (interprétation seulement)	44,22
X-75 Pyélographie excrétrice séquence d'une minute (interprétation seulement)	38,73
X-78 Pelvimétrie	15,18
X-80 Hystérosalpingographie (avec ou sans radioscopie, interprétation seulement)	18,34
X-80Z Hystérosalpingogramme (insufflation ou injection d'une matière opaque)	51,21

Tube Digestif

X-81 Oesophage avec radioscopie (interprétation seulement)	27,28
X-82 Estomac et duodénum avec radioscopie (interprétation seulement)	29,51
+ X-82A Examen de l'estomac en double contraste, droits additionnels à ceux de X-82 et X-83	3,63
X-83 Radiogramme de contrôle pris le lendemain	3,26
X-84 Estomac, duodénum et programme complet de diagnostic de l'intestin grêle et avec radioscopie (incluant le radiogramme de contrôle pris le jour suivant si nécessaire) (interprétation seulement)	36,03

+ X-85	Small bowel only fluoroscopy (interpretation only)	22.72
X-85A	Selective hypotonic duodenography	26.81
X-85B	Small bowel studies including fluoroscopy & administration of cholinergic drugs (enteroclysis)	58.28
X-85Z	Intubation for duodenography	32.96
X-86	Colon (with fluoroscopy and films) (interpretation only)	21.88
+ X-87	Colon (with fluoroscopy) combined with air contrast examination (interpretation only)	29.79
X-88A	Barium enema for reduction of intussusception	50.27
X-89	Cholecystography (including repeat examination on following day if necessary)	14.52
X-90	Cholecystography with fluoroscopy	29.51
X-94	Trans-hepatic percutaneous cholangiography	45.53
X-95	Operative cholangiogram (interpretation only)	18.34
X-96	T-tube cholangiogram (including injections)	61.35
X-98	Abdomen - single view	9.22
X-99	Abdomen - multiple views	12.10

Skeletal Survey for Secondary Neoplasms, Etc.

X-102	Skull, shoulder, chest, spine and pelvis	27.74
+ X-105	Tomogram (laminogram & planogram) including stereos & fluoroscopy when necessary, any area	24.95
X-107A	Fluoroscopy of areas not specified elsewhere in schedule	40.78
X-107B	Bone age	7.82
X-107C	Singogram or fistulogram without fluoroscopy	16.11

Vascular

X-112	Artery or vein (interpretation only)	24.67
X-112Z	Peripheral venography (direct puncture and injection)	55.95

Diagnostic Ultrasound

Head and Neck

X-201	Echoencephalography, complete, diencephalic midline and ventricular size (Real Time)	26.16
X-211	Echography thyroid (Real Time)	26.16

+ X-85	Intestin grêle, radioscopie seulement (interprétation seulement)	22,72
X-85A	Duodénographie hypotonique sélective	26,81
X-85B	Étude de l'intestin grêle incluant la radioscopie et l'administration de médicaments cholinergiques (entéroclyse)	58,28
X-85Z	Intubation pour duodénographie	32,96
X-86	Côlon (avec radioscopie et radiogrammes) (interprétation seulement)	21,88
+ X-87	Côlon (avec radioscopie) combiné à un examen avec contraste aérique (interprétation seulement)	29,79
X-88A	Lavement baryté pour réduire invagination	50,27
X-89	Cholécystographie (incluant l'examen de contrôle le lendemain si nécessaire)	14,52
X-90	Cholécystographie avec radioscopie	29,51
X-94	Cholangiographie trans-hépatique par voie percutanée	45,53
X-95	Cholangiographie opératoire (interprétation seulement)	18,34
X-96	Cholangiographie tube en T (incluant les injections)	61,35
X-98	Abdomen - une incidence	9,22
X-99	Abdomen - plusieurs incidences	12,10

Série squelettique pour néoplasme secondaire etc.

X-102	Crâne, épaule, thorax, colonne et bassin	27,74
+ X-105	Tomographie (laminogramme et planigramme) incluant stéréoscopie et radioscopie si nécessaire, toute région	24,95
X-107A	Radioscopie des régions non spécifiées en annexe	40,78
X-107B	Âge osseux	7,82
X-107C	Sinographie ou fistulographie sans radioscopie	16,11

Système vasculaire

X-112	Artère ou veine (interprétation seulement)	24,67
X-112Z	Phlébographie périphérique (ponction directe et injection)	55,95

Ultrasonographie diagnostique

Tête et cou

X-201	Échoencéphalographie complète, ligne médiane diencephalique et de taille ventriculaire (en temps réel)	26,16
X-211	Échographie - thyroïde (en temps réel)	26,16

Heart

X-213	Echocardiography, pericardial effusion, M-mode	18.62
X-214	Pericardiocentesis by ultrasound guidance	41.80
X-215	Echocardiography, cardiac valve(s), M-mode	29.89
X-216	Echocardiography, M-mode (X-213 and X-215, combined and chamber dimensions)	37.15
X-216A	Real Time echocardiography, includes M-mode tracing	57.44
X-216B	Doppler Echocardiography	50.27
X-217	Echocardiography, limited eg. follow-up or limited study	18.62
X-218	Echography, Pleural Effusion (Real Time)	16.29
X-219	Thoracentesis by ultrasound guidance	41.80
X-221A	Echography breast, unilateral (Real Time)	32.49
X-221B	Echography breast, bilateral (Real Time)	48.60

Abdomen and Retroperitoneum

+ X-222A	Complete, Real Time abdominal study including liver, gallbladder, pancreas, kidneys, aorta and including hard copy images of all areas described	56.45
X-223	Limited, eg. follow-up or limited study	29.89
+ X-226	Renal	44.32
+ X-227	Ultrasound guidance for aspiration or biopsy	41.80

Obstetrics, Gynaecology and Pelvis

+ X-238	Placenta localization or follow up	26.07
+ X-239A	Pregnancy, complete under 14 weeks (including twins and triplets)	46.55
+ X-239B	Pregnancy, complete over 14 weeks (including twins and triplets)	71.88
+ X-243A	Pelvic	35.84
+ X-243B	Transvaginal	40.22

Peripheral Vascular System

X-245	Peripheral flow study (Doppler), arterial	30.54
X-246	Venous (Doppler)	30.54
X-247	Arterial & venous (X-245 and X-246)	40.96

Miscellaneous

+ X-260	Scrotal ultrasound	26.16
+ X-261	Ultrasound, guidance only	41.80
+ X-262	Biophysical profile	51.21

Skeletal, Real Time of Extremities or Joints

X-270	Unilateral	26.16
X-271	Bilateral	36.59

Coeur

X-213	Échocardiographie, épanchement péricardique, écho M	18,62
X-214	Péricardiocentèse conduite à l'aide de l'ultrasonographie	41,80
X-215	Échocardiographie, valvule(s) cardiaque(s), écho M	29,89
X-216	Échocardiographie, écho M (X-213 et X-215, combiné et dimensions de la cavité)	37,15
X-216A	Échocardiographie en temps réel, incluant le repérage écho M	57,44
X-216B	Échocardiographie (Doppler)	50,27
X-217	Échocardiographie, limitée, ex. : l'examen de suivi ou à un examen restreint	18,62
X-218	Échographie, épanchement pleural (en temps réel)	16,29
X-219	Thoracocentèse à l'aide de l'ultrasonographie	41,80
X-221A	Échographie - poitrine, unilatérale (en temps réel)	32,49
X-221B	Échographie - poitrine, bilatérale (en temps réel)	48,60

Abdomen et Rétropéritonéal

+ X-222A	Étude abdominale complète en temps réel incluant le foie, la vésicule biliaire, le pancréas, les reins, l'aorte, incluant les images des copies sur papier de toutes les régions décrites	56,45
X-223	Limitée, ex. : examen de suivi ou examen restreint	29,89
+ X-226	Rénal	44,32
+ X-227	Utilisation de l'ultrasonographie pour aspiration ou biopsie	41,80

Obstétrique, gynécologie et bassin

+ X-238	Localisation du placenta ou suivi	26,07
+ X-239A	Grossesse - investigation complète avant 14 semaines (y compris jumeaux et triplets)	46,55
+ X-239B	Grossesse - investigation complète après 14 semaines (y compris jumeaux et triplets)	71,88
+ X-243A	Pelvien	35,84
+ X-243B	Transvaginal	40,22

Système vasculaire périphérique

X-245	Étude du débit périphérique artériel (Doppler)	30,54
X-246	Veineux (Doppler)	30,54
X-247	Artériel et veineux (X-245 et X-246)	40,96

Divers

+ X-260	Ultrasonographie scrotale	26,16
+ X-261	Ultrasonographie - à titre indicatif	41,80
+ X-262	Profil biophysique	51,21

Squelettique, en temps réel, des membres ou des articulations

X-270	Unilatérale	26,16
X-271	Bilatérale	36,59

SECTION Z
NEUROLOGY

Consultations

Z-1	Major consultation including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	166.84
Z-2	Minor consultation for dealing with one particular problem	83.32
Z-3	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	83.32

Diagnostic and General Procedures

Z-12	EEG interpretation	17.88
Z-17	EMG interpretation, major	55.39
Z-18	EMG interpretation, minor	37.24

R.R.N.W.T. 1990,c.M-4(Supp.),s.4; R-026-93,s.8; R-057-93,s.2; R-066-93,s.2; R-100-94,s.4; R-106-94,s.2; R-080-95,s.4; R-101-95,s.2; R-007-98,s.4.

SECTION Z
NEUROLOGIE

Consultations

Z-1	Consultation majeure, y compris les antécédents médicaux, un examen complet, la révision des radiographies et des résultats de laboratoire, ainsi qu'un compte rendu écrit	166,84
Z-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème spécifique	83,32
Z-3	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de 6 mois	83,32

Interventions diagnostiques et générales

Z-12	Interprétation d'EEG	17,88
Z-17	Interprétation d'EMG, majeure	55,39
Z-18	Interprétation d'EMG, mineure	37,24

R.R.T.N.-O. 1990, ch. M-4 (Suppl.), art. 4; R-026-93, art. 8; R-057-93, art. 2; R-066-93, art. 2; R-100-94, art. 4; R-106-94, art. 2; R-080-95, art. 4; R-101-95, art. 2; R-007-98, art. 4.
