

---

**IMAGERIE MÉDICALE**

---

**6830**

---

**NOTES EXPLICATIVES - LISTE DES VALEURS UNITAIRES**

---

**PRÉAMBULE**

La valeur unitaire représente le temps moyen qu'il faut au technologue en imagerie médicale pour exécuter une fois une procédure. Le temps moyen correspond à un nombre d'unités techniques provinciales (UTP); chaque unité équivaut à une minute de travail continu. Les valeurs unitaires sont déterminées selon une valeur pondérée, ce qui signifie que c'est une moyenne provinciale. Elles représentent le nombre moyen de minutes nécessaires au technologue pour accomplir, une fois, toutes les étapes d'une procédure donnée à un usager.

La compilation des UTP **est conditionnelle à l'imputation** des heures de travail du technologue en imagerie médicale et des salaires dans les sous-centres d'activités (s-c/a) 6831 à 6838 du centre d'activités (c/a) 6830 - Imagerie médicale. Par conséquent, les procédures effectuées par un médecin sans assistance du technologue ne peuvent faire l'objet d'un décompte d'UTP. L'omission de certaines activités découle du fait que l'unité de mesure est une donnée compilée dans le but de fournir une indication des activités d'imagerie et non de toutes les activités qui ont cours dans le c/a. Elle permet au gestionnaire d'examiner le niveau des activités génératrices d'UTP, soit dans le temps ou par rapport à l'ensemble des activités du personnel imputées au c/a.

Les activités **ayant servi à établir la valeur unitaire** des procédures sont les suivantes :

- Préparation de l'équipement;
- Mise en place de l'usager;
- Application de la procédure;
- Transfert vers le PACS et vérification des images;
- Remise en état de la salle.

Les valeurs unitaires **ne tiennent pas** compte des activités suivantes :

- Fonctions administratives générales (exemples : la gestion du personnel, le secrétariat, etc.);
- Développement des ressources humaines (exemples : la mise à jour, le perfectionnement, etc.);
- Contrôle de la qualité des équipements;
- Périodes d'attente;
- Appréciation de la qualité;
- Temps affecté à l'entrée de données et au montage de dossiers;
- Temps consacré à la composition de documents techniques;
- Temps consacré aux stagiaires en technologie de l'imagerie médicale;
- La présence de deux technologues au cours d'un examen ou d'une intervention;
- Rédaction d'un rapport par un médecin.

Étant donné que certaines activités ne sont pas comprises dans les activités génératrices d'UTP, le ratio du nombre d'UTP (excluant les UTP achetées) par heure travaillée doit normalement être **inférieur** à 60.

---

**IMAGERIE MÉDICALE**

---

**6830****INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES****1- REPRISE D'EXAMEN**

Les UTP ne sont pas comptabilisées pour des reprises d'examen faites dans la même séance ou dans la même journée. Par exemple, pour un problème technique ou pour un positionnement inadéquat de l'usager.

**Note**

Pour comptabiliser des valeurs unitaires pour un même type d'examen, une nouvelle prescription est requise et l'examen antérieur doit avoir généré un rapport.

**2- INTERRUPTION D'UNE PROCÉDURE**

Lorsque le technologue débute une procédure et qu'il doit sur indications médicales (émission d'un rapport médical à l'appui) y mettre fin, il y a décompte d'UTP comme si l'examen avait été complété.

**3- MÉDECIN SANS ASSISTANCE DU TECHNOLOGUE**

Rappelons que les procédures effectuées par un médecin sans assistance du technologue ne peuvent faire l'objet d'un décompte d'UTP.

**4- CLICHÉS SUPPLÉMENTAIRES**

Pour les clichés supplémentaires, si cela n'est pas précisé dans la description du code, ils sont déjà compris dans la valeur du code.

**5- PROCÉDURES RÉALISÉES EN DEHORS DE LA SALLE D'EXAMEN OU D'INTERVENTION**

Afin de simplifier la codification, aucune UTP n'est accordée pour les actes pouvant être réalisés en dehors de la salle d'examen ou d'intervention (exemple : salle d'injection) même s'ils sont effectués par un technologue en imagerie médicale. Exemple : ponction veineuse, administration de médication, questionnaire, etc.

**6- PLUSIEURS TECHNOLOGUES**

La valeur unitaire représente le temps moyen de salle qu'il faut au technologue en imagerie pour exécuter une fois, une procédure, peu importe le nombre de technologues dans la salle. Même s'il arrive qu'une procédure soit plus complexe à réaliser sur un usager que sur un autre et nécessite l'intervention d'autres technologues, cette procédure ne sera enregistrée qu'une seule fois, quel que soit le nombre de technologues présents.

**7- PROCÉDURE RÉALISÉE PAR UN RÉSIDENT EN MÉDECINE**

Aucune UTP ne peut être attribuée pour les procédures réalisées par un résident en médecine seul, si aucun technologue n'est présent. Ces UTP ne doivent pas être comptées comme du temps technologue.

**8- RÉACTIONS ALLERGIQUES**

Aucune UTP ne peut être ajoutée pour les cas de réaction allergique qui surviennent souvent en dehors de la salle et qui peuvent se manifester de façons très diverses (un rash, des vomissements, un bronchospasme, etc.).

## IMAGERIE MÉDICALE

6830

## 9- CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS PSYCHIATRIQUES

Les centres hospitaliers de soins psychiatriques pourront être comparés aux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés en majorant leur nombre d'UTP, l'unité A, déclaré de 20 % (non applicable pour les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) exploitant une mission de soins généraux et spécialisés qui auraient un département de psychiatrie).

**Note**

Cette majoration n'est pas applicable à la déclaration du rapport financier annuel (formulaire AS-471) (RFA (AS-471) ou du rapport statistique annuel (formulaire AS-478), mais est plutôt une suggestion pour ceux qui souhaiteraient comparer leurs données.

10- CLIENTÈLE PÉDIATRIQUE

Un ajout aux valeurs unitaires (AVU) d'une valeur de dix unités par examen existe pour tous les enfants de moins de 5 ans dans les s-c/a du c/a 6830 - Imagerie médicale. Cet ajout a été mis en place spécifiquement pour ce type de clientèle afin de mieux représenter les établissements ayant une clientèle exclusivement pédiatrique.

11- AUTRES CLIENTÈLES

Tout en sachant que d'autres types de clientèle alourdissent la tâche du technologue (exemple : certaines personnes âgées, personnes à mobilité réduite, etc.), il est souvent difficile de quantifier le surplus de travail nécessaire. De plus, sur une base moyenne, la plupart des établissements du RSSS auront à gérer ces types de situations. Donc, aucun AVU n'est applicable pour ces autres types de clientèle.

12- TÉLÉRADIOLOGIE

Aucune valeur unitaire n'est attribuée pour ce service. L'établissement qui dispense le service d'imagerie enregistrera les valeurs habituelles auxquelles il a droit.

13- PROCÉDURES RÉALISÉES DANS UN S-C/A DIFFÉRENT

Afin de faciliter la compilation de procédures pouvant être réalisées dans un s-c/a différent de celui où elles sont présentées dans l'annexe G - Imagerie médicale, une demande d'ajout doit être faite à la personne responsable identifiée pour la mise à jour des valeurs unitaires.

14- TABLE DE CORRESPONDANCE

Un tableau de correspondance entre les codes de l'annexe G - Imagerie médicale (codes administratifs) et les codes internes de l'établissement devra être facilement disponible aux fins de vérification.

15- NOMBRE DE CODES DE PROCÉDURE DÉCLARÉS AU RAPPORT STATISTIQUE ANNUEL (FORMULAIRE AS-478)

Lors d'ajouts aux valeurs unitaires, il est important de s'assurer qu'il n'y ait pas un double décompte de procédures par votre système de collecte. Si tel est le cas, vous devez soustraire ce nombre de votre déclaration au rapport statistique annuel (formulaire AS-478), car les ajouts aux valeurs unitaires ne sont pas considérés comme des procédures.

16- NOMBRE DE PROCÉDURES DÉCLARÉES À LA PAGE 650-00, LIGNE 30, AU RFA (AS-471)

Équivaut au nombre de codes de procédure d'examen et d'intervention. Ce nombre ne comprend pas le nombre de codes de manipulation d'images ni le nombre d'ajouts aux valeurs unitaires pour l'unité de mesure B (procédure).

---

**IMAGERIE MÉDICALE**

---

**6830****17- PROCÉDURE DE FLUOROSCOPIE SEULE SANS IMAGE RÉALISÉE AU BLOC OPÉRATOIRE OU EN SALLE D'IMAGERIE**

Lorsque de la fluoroscopie **seule sans image** est réalisée au bloc opératoire ou en salle d'imagerie (salle de scopie ou salle d'angiographie) par des technologues, seuls les codes de contrôle fluoroscopique seul sans image de procédure clinique en cours 8175 (s-c/a 6831 - Radiologie générale), 81754 (s-c/a 6834 - Tomodensitométrie), 81756 (s-c/a 6836 - Angioradiologie) ou 81758 (s-c/a 6838 - Neuro-angioradiologie) pour le premier quart d'heure et l'ajout aux valeurs unitaires, 07-11 pour le temps supplémentaire doivent être utilisés.

Dans la mesure où il y a réalisation d'images, le code d'examen ou d'intervention existant à l'annexe G - Imagerie médicale doit être utilisé et peut être inscrit suivi de l'AVU 07-11 pour compléter le temps de procédure avec fluoroscopie, si requis. L'AVU 03-11 peut quant à lui être utilisé dans les deux cas s'il y a déplacement et utilisation d'un appareil mobile à l'extérieur du département d'imagerie.

Les codes 8175, 81754, 81756 et 81758 comptent pour un examen tandis que l'AVU 07-11 - Temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique de procédure clinique en cours au bloc opératoire ou en salle d'imagerie, ne comptabilise pas d'examen ou d'intervention, mais seulement des UTP pour compléter le temps total de procédure avec fluoroscopie.

Par exemple au s-c/a 6831 - Radiologie générale, lorsqu'il y a production d'images pour interprétation ou lorsqu'il y a une intervention réalisée en salle d'opération, le code d'examen ou d'intervention correspondant doit être utilisé, **sans utiliser le code 8175**. L'AVU 07-11 de temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique de procédure clinique en cours au bloc opératoire ou en salle d'imagerie sera alors appliqué pour le temps supplémentaire requis par la procédure avec fluoroscopie. Voici deux exemples conformes/non conformes afin de faciliter la compréhension :

**Exemple conforme** : Réalisation d'une image de la cheville pour interprétation durant la séance de fluoroscopie d'une durée de 65 minutes au bloc opératoire : code 8086 cheville 9 UTP (un examen) plus AVU 07-11 de temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique 15 UTP fois 3 (45 minutes ou 45 UTP) plus AVU 03-11 pour le déplacement et l'utilisation d'appareil mobile à la salle d'opération 15 UTP égal un total de 69 UT, soit une seule procédure (un examen).

**Exemple non conforme** : Réalisation d'une image de la cheville pour interprétation durant la séance de fluoroscopie d'une durée de 65 minutes au bloc opératoire : code 8086 cheville 9 UTP (un examen) plus code 8175 contrôle fluoroscopique de procédures cliniques en cours 15 UTP pour les premiers 15 minutes (un examen) plus AVU 07-11 de temps supplémentaire pour contrôle fluoroscopique 15 UTP fois 2 (30 minutes ou 30 UT) plus AVU 03-11 pour le déplacement et l'utilisation d'appareil mobile à la salle d'opération 15 UTP égal un total de 69 UT, soit deux procédures (deux examens).

**18- AUTRES INFORMATIONS SPÉCIFIQUES AUX S-C/A 6831 À 6838**

Veillez-vous référer aux sections 4.2.2 à 4.2.7 du guide imagerie médicale informations statistiques et financières d'avril 2019 disponible par l'entremise de la circulaire codifiée 03.04.01.01 portant sur les valeurs unitaires.

**19- NOUVELLES DEMANDES D'AJOUT OU DE MODIFICATION AUX VALEURS UNITAIRES**

---

**IMAGERIE MÉDICALE****6830**

---

Lorsqu'une nouvelle demande d'ajout ou de modification aux valeurs unitaires doit être faite, nous vous demandons de remplir le formulaire annexé à la circulaire codifiée 03.04.01.01 portant sur les valeurs unitaires et d'ensuite le transmettre à l'adresse : [rapfin@msss.gouv.qc.ca](mailto:rapfin@msss.gouv.qc.ca).

## IMAGERIE MÉDICALE

6830

**IMPORTANT**

Pour plus de détails sur la compilation des unités de mesure ainsi que sur la saisie des informations au rapport statistique annuel (formulaire AS-478) et au RFA (AS-471), veuillez vous référer au guide d'imagerie médicale informations statistiques et financières d'avril 2019 publié par l'entremise de la circulaire codifiée 03.04.01.01 portant sur les valeurs unitaires.

**Les s-c/a**

L'imagerie médicale comprend un s-c/a de support à l'imagerie médicale (6839) et huit s-c/a directement liés à la production d'images, ces derniers regroupent des examens et des interventions ainsi que leurs valeurs unitaires.

**Note**

Les salaires et autres coûts **doivent être imputés** dans le s-c/a où les codes de procédure (examens, interventions) ont été compilés. C'est-à-dire que les unités de mesure doivent suivre les coûts, donc s'il n'y a pas de coûts imputés à un c/a ou un s-c/a, il ne doit pas y avoir compilation d'UTP.

**Liste des s-c/a qui génèrent des valeurs unitaires**

<u>CODE</u>	<u>S-C/A</u>
6831	Radiologie générale Examens interventions
6832	Ultrasonographie Examens interventions
6833	Mammographie Examens interventions
6834	Tomodensitométrie examens Manipulation d'images postexamen Interventions
6835	Résonance magnétique examens Manipulations d'images postexamen Interventions
6836	Angioradiologie Examens Manipulations d'images postexamen interventions
6837	Lithotripsie
6838	Neuro-Angio-Radiologie examens Manipulations d'images postexamen Interventions

---

**IMAGERIE MÉDICALE**

---

**6830**

Le s-c/a 6838 - Support à l'imagerie médicale regroupe les activités relatives aux procédés de NEURO-ANGIO-RADIOLOGIE qui sont faits exclusivement dans les salles d'angiographie. Ce s-c/a est réservé exclusivement aux établissements du RSSS ayant des activités de neuro-angioradiologie dont les salaires sont imputés spécifiquement au s-c/a 6838 - Support à l'imagerie médicale. Aucun autre code interne n'est permis pour ce s-c/a.

**Modifications apportées à la liste des valeurs unitaires****Légende des types de modifications**

Nous vous invitons à prendre connaissance des éléments ajoutés ou modifiés afin d'effectuer la formation des employés et les mises à jour des fichiers nécessaires.

**A :** Ajout d'un nouveau code de procédure ou autre ajout (exemple : section)

**M :** Un ou plusieurs des éléments suivants :

- Modification du libellé ou de l'unité de compte;
- Modification de l'emplacement;
- Augmentation ou diminution de la valeur unitaire.

**R :** Retrait d'un code de procédure ou autre retrait (exemple : section)

**Trait dans la marge**

Donne une indication des modifications apportées sur la page de la version en vigueur des notes explicatives uniquement.

**Date en bas de page**

Elle correspond au jour d'entrée en vigueur des dernières modifications de cette annexe. Ces dates peuvent être antérieures à l'exercice financier en cours s'il n'y a pas eu de modifications subséquentes.

**En-tête**

On y retrouve l'année de la mise à jour de l'annexe G - Imagerie médicale.

**Unité de compte**

À moins d'avis contraire dans cette colonne ou dans la description de la procédure, l'unité de compte est l'usager, ce qui indique **un code pour chacun des examens** d'un usager par visite (plusieurs examens dans une même visite signifient alors plus d'un code). L'unité de compte permet de préciser l'utilisation du code et de le multiplier s'il y a lieu.

**Ajouts aux valeurs unitaires (AVU ou modificateurs)**

Permet une augmentation de la valeur prédéfinie qui **ne peut amener** un double décompte de procédure. L'utilisation de l'AVU est permise **seulement si**, durant le temps requis auprès de l'usager, vous dépassez la valeur unitaire déjà comprise dans votre numéro de code. **Si votre temps est suffisant, il ne s'applique pas.** Les ajouts aux valeurs unitaires ne peuvent être utilisés seuls.

## IMAGERIE MÉDICALE

6830

Mise à jour au 1<sup>er</sup> avril 2021

Numéro du sous-centre d'activités	Code de procédure administratif	Type de modification	Modification	Valeur unitaire (en UTP)	Unité de compte
6831	8094	M	Libellé : ajouter au libellé de la sous-section : ** Étude osseuse par incidence ou région (série rhumatoïde, métabolique, métastatique ou <b>une possibilité d'enfant maltraité</b> ) **	15	Unilatéral
6831	8280	M	Libellé : ajouter au libellé de la sous-section : ** Étude osseuse par incidence ou région (série rhumatoïde, métabolique, métastatique ou <b>une possibilité d'enfant maltraité</b> ) **	30	Usager
6831	8281	M	Libellé : ajouter au libellé de la sous-section : ** Étude osseuse par incidence ou région (série rhumatoïde, métabolique, métastatique ou <b>une possibilité d'enfant maltraité</b> ) **	38	Usager
6831	8282	M	Libellé : ajouter au libellé de la sous-section : ** Étude osseuse par incidence ou région (série rhumatoïde, métabolique, métastatique ou <b>une possibilité d'enfant maltraité</b> ) **	47	Usager
6831	8125	R	Retrait de ce code suite à une abrogation des codes de facturation reliés à la radiographie des sinus.	12	Usager
6831	8126	R	Retrait de ce code suite à une abrogation des codes de facturation reliés à la radiographie des sinus.	15	Usager
6831	8199	A	Ajout d'un nouveau code : Génitographie avec cystographie	35	Usager
6831	8500	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9400) : Installation ou changement d'un cathéter périphérique veineux central (PICC Line)	45	Usager
6831	8501	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9401) : Vérification du positionnement d'un cathéter vasculaire par injection de produit de contraste sans déplacement de cathéter	30	Usager
6831	8502	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9403) : Installation ou changement d'un cathéter permanent tunnélisé	90	Usager
6831	8503	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9404) : Installation ou changement d'un cathéter temporaire non tunnélisé	50	Usager
6831	8504	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0295) : Installation d'un cathéter veineux central permanent par abord sous-clavier type infusaid ou Port-a-Cath	95	Usager
6831	8505	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0296) : Exérèse de Port-à-Cath	60	Usager
6831	8506	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9416) : Exérèse de cathéters autres que Port-à-Cath	30	Usager



## IMAGERIE MÉDICALE

6830

6831	8507	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9449) : Cholécystostomie percutanée pour drainage externe	60	Usager
6831	8508	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9454) : Remplacement de cathéter biliaire	50	Usager
6831	8509	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9456) : Gastrostomie percutanée incluant l'échographie et/ou la fluoroscopie	80	Usager
6831	8510	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9462) : Remplacement de tube de gastrostomie	40	Usager
6831	8511	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9457) : Entérostomie percutanée (caecostomie)	100	Usager
6831	8512	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 5807) : Intubation du grêle avec ou sans scopie	40	Usager
6831	8513	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9458) Néphrostomie percutanée unilatérale incluant l'injection de colorant et la dilatation progressive du trajet de néphrostomie percutanée pour manipulations subséquentes	80	Usager
6831	8514	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9459) : Néphrostomie percutanée bilatérale incluant l'injection de colorant et la dilatation progressive du trajet de néphrostomie percutanée pour manipulations subséquentes	120	Usager
6831	8515	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9460) : Remplacement de cathéter de néphrostomie	45	Site
6831	8516	A	Ajout de code (duplicata du 9481) : Vérification de cathéter de néphrostomie	30	Usager
6831	8517	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0708) : Dilatation urétérale ou urétéropyélique unilatérale	60	Usager
6831	8518	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9483) : Dilatation urétérale ou urétéropyélique bilatérale	90	Usager
6831	8519	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8405) : Artériographie périphérique par ponction directe unilatérale	75	Usager
6831	8520	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8338) : Échographie musculo-squelettique (articulaire)	20	Articulation
6831	8521	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8332) : Échographie membre supérieur (épaule, humérus, coude, avant-bras, poignet, main)	15	Membre
6831	8522	A	Ajout de code (duplicata du 8339) : Échographie membre inférieur (hanche, fémur, genou, jambe, cheville, pied)	15	Membre
6832	30145	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 04311) : Injection de médicament sous fluoroscopie dans une bourse séreuse ou articulation ou les deux	15	Usager
6832	30146	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0108) : Injection de médicament sous fluoroscopie dans une bourse séreuse ou articulation ou les deux	15	Usager
6832	30147	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0111) : Injection de médicament sous fluoroscopie dans une bourse séreuse ou articulation ou les deux	15	Usager

## IMAGERIE MÉDICALE

6830

6832	30148	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8061) : Phlébographie périphérique par ponction directe et dissection veineuse	40	Usager
6832	8319	M	Modification des valeurs unitaires de 20 à 15 UTP et d'unité de compte	15	Par type de doppler
6832	8393	M	Modification des valeurs unitaires de 20 à 15 UTP et d'unité de compte	15	Par type de doppler
6832	8394	M	Modification des valeurs unitaires de 20 à 15 UTP et d'unité de compte	15	Par type de doppler
6832		A	Ajout d'une sous-section (duplicata annexe D) : PLÉTHYSMOGRAPHIE ARTÉRIELLE DIGITALE DES DOIGTS OU DES ORTEILS		
6832	3100	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0915 annexe D) : Au repos	25	Usager
6832	3101	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0920 annexe D) : Avec test de provocation au froid OU test d'évaluation de défilé thoracique OU test d'évaluation de l'arche palmaire OU autre	50	Usager
6832	3102	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0925 annexe D) : Pléthysmographie pour problème localisé (exemples : pénien, périorbitaire, autre)	25	Usager
6832	3103	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0930 annexe D) : Pléthysmographie veineuse périphérique des membres inférieurs (MI) ou des membres supérieurs (MS) lors du test de VOVC OU reflux veineux	35	Usager
6832	3104	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0935 annexe D) : Prise de tension par pléthysmographie	25	Usager
6832		A	Ajout d'une sous-section (duplicata annexe D) : PLÉTHYSMOGRAPHIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE DES MEMBRES INFÉRIEURS (MI) OU DES MEMBRES SUPÉRIEURS (MS)		
6832	3110	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0835 annexe D) : Examen complet des membres inférieurs	50	Usager
6832	3111	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0836 annexe D) : Examen complet des membres supérieurs	50	Usager
6832	3112	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0905 annexe D) : Au repos	25	Usager
6832	3113	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0910 annexe D) : Avec épreuve d'hyperhémie réactionnelle OU épreuve à l'effort	35	Usager
6832	8314	M	Modification du libellé : « *Comprend l'examen complet du troisième trimestre et doppler du cordon ou des artères cérébrales moyennes, et un index de liquide amniotique » pour : « *Comprend le doppler du cordon et/ou des artères cérébrales moyennes et/ou un index de liquide amniotique. » Et enlever ceci : « * Ajouter le profil biophysique (codes 8341, 8371, 8372) s'il y a lieu »	30	Usager

## IMAGERIE MÉDICALE

6830

6834	9100	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8193) : Pelvimétrie	20	Usager
6834	9101	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 04301) : Infiltration musculaire ou injection de médicament dans les capsules, gaines, tendons ou fascia avec ou sans aspiration (bris calcaire)	30	Usager
6834	9102	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0109) : Infiltration musculaire ou injection de médicament dans les capsules, gaines, tendons ou fascia avec ou sans aspiration (bris calcaire)	30	Usager
6834	16-11	M	Modification de UTP de 15 à 20.	20	Usager
6834	9103	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 02921) : Bloc foraminaux une racine	45	Usager
6834	9104	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 02931) : Bloc foraminaux deux racines ou plus	60	Usager
6834	8298	M	Modification d'UTP et dans les directives particulières : On enlève « ou les études angiographiques (sauf celles de la tête ou du rachis) »	30	Usager
6834	9200	A	Ajout d'un nouveau code: Tomo axiale pancorporelle Avec contraste	35	Usager
6834	9201	A	Ajout d'un nouveau code: Tomo axiale pancorporelle Sans et avec contraste	45	Usager
6835	83-11	M	Modification du libellé : Procédure effectuée au département d'imagerie médicale par résonance magnétique sur un usager intubé et avec un pacemaker/défibrillateur et patient monitoré.	30	Usager
6835	91-12	A	Ajout d'un nouveau code (AVU aux IRM abdominal) : Fibroscan (élastographie hépatique)	15	Usager
6835	8586	M	Modification d'UTP de 45 à 50	50	Usager
6835	8586A	M	Modification d'UTP de 45 à 50	50	Usager
6835	8586B	M	Modification d'UTP de 60 à 65	65	Usager
6835	8587	M	Modification d'UTP de 55 à 60	60	Usager
6835	8587A	M	Modification d'UTP de 55 à 60	60	Usager
6835	8587B	M	Modification d'UTP de 70 à 75	75	Usager
6836	9300	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8214) : Fistulographie	25	Usager
6836	9301	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8061) :	40	Usager

## IMAGERIE MÉDICALE

6830

			Phlébographie périphérique par ponction directe et dissection veineuse		
6836	9403	M	Modification des directives particulières : « l'angiographie ou la phlébographie pré, per ou post intervention si réalisée au cours de la même séance »	90	Usager
6836	9302	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8182) : Pancréatographie et cholangiographie rétrograde par endoscopie (PCRE)	60	Usager
6836	9303	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0217) : Bloc facettaire Un site	25	Usager
6836	9304	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0218) : Bloc facettaire Site additionnel	10	Site
6836	9305	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 04301) : Infiltration musculaire ou injection de médicament dans les capsules, gaines, tendons ou fascia avec ou sans aspiration (bris calcaire)	30	Usager
6836	9306	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 0109) : Infiltration musculaire ou injection de médicament dans les capsules, gaines, tendons ou fascia avec ou sans aspiration (bris calcaire)	30	Usager
6836	02-03	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 86-11) : Thrombectomie voie artérielle - Passage additionnel	30	Par passage additionnel
6836	9307	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9355) : Fermeture transcutanée de faux anévrisme artériel par injection ou par compression extrinsèque	45	Usager
6836	02-02	A	Ajout d'un nouveau code (AVU) (duplicata du 0105 de l'annexe E) : Échographie intra-artérielle ou échographie intracardiaque	20	Usager
6836	9308	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8114) : Arthrographie, bursographie ou tenographie Membres supérieurs (épaule, humérus, coude, avant-bras, poignet, main) - mise en images seulement	20	Usager
6836	9309	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8120) : Arthrographie, bursographie ou tenographie Membres inférieurs (hanche, fémur, genou, jambe, cheville, pied) - mise en images seulement	20	Usager
6836	9310	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8130) : Arthrographie, bursographie ou tenographie Colonne, tête, cou - mise en images seulement	20	Usager
6836	9311	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 04301) : Infiltration musculaire ou injection de médicament dans les capsules, gaines, tendons ou fascia avec ou sans aspiration (bris calcaire)	30	Usager
6836	9312	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8186) : Rétrograde ou antégrade percutanée ou néphrostographie percutanée ou examen de vessie iléale	35	Usager
6836	9313	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 01114) : Injection de médicament dans une bourse séreuse ou articulation ou les deux Colonne, tête, cou	15	Usager
6836	9314	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 04311) : Injection de médicament dans une bourse séreuse ou articulation ou les deux Membres supérieurs	15	Usager

## IMAGERIE MÉDICALE

6830

6836	9315	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 01084) : Injection de médicament dans une bourse séreuse ou articulation ou les deux Membres inférieurs	15	Usager
6836	9316	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 02921) : Bloc foraminaux Une racine	45	Usager
6836	9317	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 02931) : Bloc foraminaux Deux racines ou plus	60	Usager
6836	9319	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9827) : Vertébroplastie percutanée Premier niveau	90	Usager
6836	9320	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9828) : Vertébroplastie percutanée Chaque niveau additionnel	15	Niveau additionnel
6836	9321	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9830) : Cyphoplastie Premier niveau	120	Usager
6836	9322	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 9831) : Cyphoplastie Chaque niveau additionnel	45	Niveau additionnel
6836	9323	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8098) : Discographie, un niveau ou plus	45	Usager
6836	9330	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8171) : Cholangio par tube en T	15	Usager
6836	81666	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	60	Usager
6836	9449	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	60	Usager
6836	9422	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	90	Usager
6836	9450	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	140	Usager
6836	9451	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	45	Usager
6836	9452	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	60	Usager
6836	9453	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	75	Usager
6836	9454	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	50	Usager
6836	9455	M	Modification du libellé des directives particulières : Ajout « **la cholangiographie »	150	Usager
6836	9331	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8325) : Échographie abdominale limitée - un ou deux organes	15	Usager

## IMAGERIE MÉDICALE

6830

6836	9332	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8330) : Échographie face et cou	15	Usager
6836	9333	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8331) : Échographie épanchement pleural	10	Usager
6836	9334	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8335) : Échographie surface - autre région	15	Usager
6836	9335	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8357) : Étude étagée des systèmes veineux d'un seul membre supérieur avec manoeuvres requises et enregistrement	15	Membre
6836	9336	A	Ajout d'un nouveau code (duplicata du 8380) : Étude étagée des systèmes veineux d'un seul membre inférieur avec manoeuvres requises et enregistrement	15	Membre
6836	9420	M	Modification des directives particulières : Ajout de « inclus l'injection de colorant »	30	Usager
6836	9421	M	Modification des directives particulières : Ajout de « inclus l'injection de colorant »	30	Usager
6836	07166	M	Modification des directives particulières : Ajout de « inclus l'injection de colorant »	80	Usager

Pour toute question ou toute information concernant cette liste de valeurs unitaires, veuillez communiquer avec :

rapfin@msss.gouv.qc.ca

Direction des normes et des pratiques de gestion réseau

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Édifice Catherine-De Longpré

1075, chemin Sainte-Foy, 5<sup>e</sup> étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : 418 266-5940

Télécopieur : 418 266-5958