

**Annexe 2 à la circulaire 2021-015 (03.01.42.17)**

**TARIFS INTERPROVINCIAUX DES SERVICES INTERNES  
POUR LES PROCÉDURES COÛTEUSES**

<b>Code de service</b>	<b>Description</b>	<b>Montant</b>
	<b><u>Transplantation (greffes) d'organes</u></b>	
99	Obtention d'un organe au Canada	28 472 \$
100	Obtention d'un organe hors du Canada : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quand un organe provient de l'extérieur du Canada, le coût réel de l'acquisition peut être facturé. Une facture doit accompagner la demande de facturation réciproque.</li> </ul>	
101	Cœur	21 527 \$
102	Cœur et poumon	26 063 \$
103	Poumon	19 236 \$
104	Foie	15 123 \$
106	Rein (adulte ou enfant)	8 659 \$
108	Rein et pancréas	11 396 \$

## Annexe 2 à la circulaire 2021-015 (03.01.42.17)

### Dispositifs et implants spéciaux

Pour les dispositifs et les implants spéciaux énumérés ci-dessous :

- lorsque le coût facturé d'un implant ou d'un dispositif est moins de 2 000 \$, seul le tarif journalier est facturable;
- lorsque le coût facturé d'un implant ou d'un dispositif est de 2 000 \$ et plus, ce coût peut être facturé en plus du tarif d'hospitalisation journalier de l'hôpital et une copie de la facture doit être fournie à la province ou au territoire d'origine. Si les articles distincts mis en place au cours de l'intervention (p. ex. : implant, dispositif, mailles, tenons, vis) coûtent moins de 500 \$, une pièce justificative (facture de l'établissement ou autre) peut être fournie à la place de la copie de la facture du fournisseur. Voir le tableau à la fin du présent document pour obtenir des exemples de scénarios de facturation.

Code de service	Description	Codes CCI
310	Implants cochléaires	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 1.DM.53.LA-LK implantation d'un appareil interne, cochlée; implant cochléaire à un seul canal</li> <li>– 1.DM.53.LA-LL implantation d'un appareil interne, cochlée; implant cochléaire à plusieurs canaux</li> </ul>
311	Stimulateurs/pacemakers cardiaques ou défibrillateurs (tout type) ICD	<p><b>Approche transluminale percutanée (veineuse) ou approche SAI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 1.HZ.53.GR-NM stimulateur/pacemaker monochambre pouvant s'accélérer à l'effort</li> <li>– 1.HZ.53.GR-NK stimulateur/pacemaker double chambre pouvant s'accélérer à l'effort</li> <li>– 1.HZ.53.GR-NL stimulateur/pacemaker à rythme fixe</li> <li>– 1.HZ.53.GR-FS défibrillateur à synchronisation automatique ou défibrillateur</li> <li>– 1.HZ.53.GR-FR stimulateur/pacemaker pour resynchronisation cardiaque</li> <li>– 1.HZ.53.GR-FU défibrillateur pour resynchronisation cardiaque</li> </ul> <p><b>Approche percutanée (tunnel sous-cutané)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 1.HZ.53.HA-FS défibrillateur à synchronisation automatique ou défibrillateur</li> </ul> <p><b>Approche ouverte (thoracotomie)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– 1.HZ.53.LA-NM stimulateur/pacemaker monochambre pouvant s'accélérer à l'effort</li> <li>– 1.HZ.53.LA-NK stimulateur/pacemaker double chambre pouvant s'accélérer à l'effort</li> <li>– 1.HZ.53.LA-NL stimulateur/pacemaker à rythme fixe</li> <li>– 1.HZ.53.LA-FS défibrillateur à synchronisation automatique ou défibrillateur</li> <li>– 1.HZ.53.LA-FR stimulateur/pacemaker pour resynchronisation cardiaque</li> </ul>

**Annexe 2 à la circulaire 2021-015 (03.01.42.17)**

<b>Code de service</b>	<b>Description</b>	<b>Codes CCI</b>
311 (suite)	Stimulateurs/pacemakers cardiaques ou défibrillateurs (tout type) ICD (suite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.HZ.53.LA-FU défibrillateur pour resynchronisation cardiaque</li> </ul> <p><b>Approche ouverte sous-xiphoidienne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.HZ.53.QA-NM stimulateur/pacemaker monochambre pouvant s'accélérer à l'effort</li> <li>- 1.HZ.53.QA-NK stimulateur/pacemaker double chambre pouvant s'accélérer à l'effort</li> <li>- 1.HZ.53.QA-NL stimulateur/pacemaker à rythme fixe</li> </ul> <p><b>Approche combinée, ouverte (thoracotomie) et transluminale percutanée (veineuse)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.HZ.53.SY-FS défibrillateur à synchronisation automatique ou défibrillateur</li> <li>- 1.HZ.53.SY-FR stimulateur/pacemaker pour resynchronisation cardiaque</li> <li>- 1.HZ.53.SY-FU défibrillateur pour resynchronisation cardiaque</li> </ul>
312	<p>Valves aortiques (aussi connues sous l'appellation ITVA)</p> <p>Implantation d'une valve aortique xéno greffe de remplacement, sans l'excision de la valve naturelle, par l'approche transcathéter.</p>	
313	<p>Dispositifs d'assistance ventriculaire (DVA)</p> <p>Les DVA comprennent la pompe mécanique (sous toutes formes : externe, implantée ou paracorporel), la trousse d'implantation, le contrôleur externe et son circuit de secours, la source d'alimentation principale CA avec les câbles pour le patient, les piles, les chargeurs, adaptateur CC pour l'auto, le moniteur pour communiquer les renseignements sur les fonctions du DVA et pour permettre de modifier les réglages du contrôleur DVA, et l'équipement nécessaire notamment les canules et les circuits propres au dispositif, le</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.HP.53.GP-QP implantation d'un appareil interne, ventricule; pompe d'assistance ventriculaire, approche transluminale percutanée (p. ex. Impella)</li> <li>- 1.HP.53.LA-QP implantation d'un appareil interne, ventricule; pompe d'assistance ventriculaire, approche ouverte (p. ex. HeartMate, Novacor)</li> </ul> <p>Les codes attribués comprennent les interventions suivantes, dans la CCI :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Insertion, dispositif d'assistance biventriculaire (DVABi)</li> <li>- Insertion, dispositif d'assistance ventriculaire gauche (DVAG)</li> <li>- Insertion, dispositif d'assistance ventriculaire droite (DVAR)</li> <li>- Insertion, dispositif d'assistance ventriculaire (DVA)</li> <li>- pour thérapie à long terme (p. ex. thérapie à</li> </ul>

**Annexe 2 à la circulaire 2021-015 (03.01.42.17)**

Code de service	Description	Codes CCI
	Doppler pour la circulation sanguine, la trousse étanche.	<p>visée définitive)</p> <p>- pour thérapie à court terme (p. ex. thérapie en attente de sevrage ou en attente de transplantation)</p> <p>Les codes attribués n'incluent pas l'ajustement, le repositionnement ou le retrait d'un DVA.</p>
314	Aorte abdominale : greffons tissés, endoprothèses	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.KA.57.LA-GX-A extraction, aorte abdominale, approche ouverte avec autogreffe, utilisation d'un dispositif NCA.</li> <li>- Autres codes CCI : 1.KA.80.GQ-NR-N, 1.KA.80.LA-XX-N, 1.KA.76.MZ-XX-N. Greffon tissé, endoprothèse iliaque « Spiral-Z », endoprothèse Reliant.</li> </ul>
315           315 (suite)	Crâne : vis, fils, mailles et plaques pour libération/réparation           Crâne : vis, fils, mailles et plaques pour libération/réparation (suite)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.EA.72.LA-NW libération, crâne; approche ouverte, <u>utilisation de plaque, vis (avec ou sans fil ou maille)</u> sans utilisation de tissu (pour la libération)</li> <li>- 1.EA.72.LA-NW-A libération, crâne; approche ouverte, <u>utilisation de plaque, vis (avec ou sans fil ou maille)</u> avec autogreffe</li> <li>- 1.EA.72.LA-NW-Q libération, crâne; approche ouverte, <u>utilisation de plaque, vis (avec ou sans fil ou maille)</u> avec source combinée de tissus (p. ex. greffe et lambeau)</li> <li>- 1.EA.72.LA-NW.G libération, crâne; approche ouverte, <u>utilisation de plaque, vis (avec ou sans fil ou maille)</u> avec lambeau pédiculé (volet péricrânien)</li> <li>- 1.EA.72.LA-KD libération, crâne; approche ouverte, <u>utilisation de fil ou de maille uniquement</u> sans utilisation de tissu (pour la libération)</li> <li>- 1.EA.72.LA-KD-A libération, crâne; approche ouverte, <u>utilisation de fil ou de maille uniquement</u> avec autogreffe</li> <li>- 1.EA.72.LA-KD-Q libération, crâne; approche ouverte, <u>utilisation de fil ou de maille uniquement</u> avec source combinée de tissus (p. ex. greffe et lambeau)</li> <li>- 1.EA.72.LA-KD-G libération, crâne; approche ouverte, <u>utilisation de fil ou de maille uniquement</u> avec lambeau pédiculé (volet péricrânien)</li> </ul>
316	Thalamus et noyaux gris centraux : implantation d'électrodes, approche par trou de trépan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.AE.53.SE-JA</li> </ul>

## Annexe 2 à la circulaire 2021-015 (03.01.42.17)

Code de service	Description	Codes CCI
317	Prothèse du genou pour une reprise ou un remplacement bilatéral ou unilatéral	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Un composant</u> : 1.VG.53.LA-PM-N, 1.VG.53.LA-PM-A, 1.VG.53.LA-PM-K, 1.VG.53.LA-PM-Q</li> <li>- <u>Deux composants</u> : 1.VG.53.LA-PN-N, 1.VG.53.LA-PN, 1.VG.53.LA-PN-A, 1.VG.53.LA-PN-K, 1.VG.53.LA-PN-Q</li> <li>- <u>Trois composants</u> : 1.VG.53.LA-PP-N, 1.VG.53.LA-PP, 1.VG.53.LA-PP-A, 1.VG.53.LA-PP-K, 1.VG.53.LA-PP-Q</li> </ul> <p>La province ou le territoire d'accueil n'a pas à consigner l'attribut de la situation.</p>
318	Tiges, greffes et vis pour fixation/fusion des vertèbres	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.SA.74.^ fixation, atlas et axis (tous les codes)</li> <li>- 1.SA.75.^ fusion, atlas et axis (tous les codes)</li> <li>- 1.SC.74.^ fixation, vertèbres</li> <li>- 1.SC.75.^ fusion, vertèbres, SAUF les codes ayant le qualificateur de dispositif XX, qui signifie « aucun dispositif utilisé ».</li> </ul>
319	Prothèse de la hanche pour un remplacement unilatéral (à l'exclusion des remplacements bilatéraux et des reprises)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.VA.53.^ à l'exception de 1.VA.53.LA-SL-N, qui désigne l'implantation d'un spacer en ciment seulement.</li> </ul> <p>Toutes les catégories (rubriques) de codes CCI .VA.53.^ à l'exception de 1.VA.53.LA-SL-N, qui désigne l'implantation d'un spacer en ciment seulement (c.-à-d. pas le code 1.VA.53.LA-PN seul).</p> <p>Si une facture est demandée, une note devrait être ajoutée à la facture indiquant l'attribut de situation et de lieu (attribut de situation P = primaire et attribut de lieu, soit G = gauche ou D = droit).</p>
320	Prothèse de l'épaule pour une reprise ou un remplacement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 1.TA.53.LA-PM, 1.TA.53.LA-PM-A, 1.TA.53.LA-PM-K, 1.TA.53.LA-PM-N, 1.TA.53.LA-PM-Q, 1.TA.53.LA-PN, 1.TA.53.LA-PNA, 1.TA.53.LA-PN-K, 1.TA.53.LA-PN-N, 1.TA.53.LA-PN-Q, 1.TA.53.LA-PQ, 1.TA.53.LA-PQ-A, 1.TA.53.LA-PQ-K, 1.TA.53.LA-PQ-N, 1.TA.53.LA-PQ-Q, 1.TA.53.LA-SL-N</li> </ul> <p>Si une facture est demandée, une note devrait être ajoutée à la facture indiquant l'attribut de situation <b>R = Reprise</b>.</p>

## Annexe 2 à la circulaire 2021-015 (03.01.42.17)

Code de service	Description	Codes CCI
321	<p>Implantation d'endoprothèse</p> <p>L'implantation d'endoprothèse utilise l'approche transluminale percutanée et une endoprothèse (endovasculaire) avec greffon synthétique. Les codes CCI associés à l'EVAR sont exclus de ce groupe d'interventions.</p>	<p>– 1.IA.80.GQ-NR-N, 1.IB.80.GQ-NR-N, 1.IC.80.GQ-NR-N, 1.IM.80.GQ-NR-N, 1.JE.80.GQ-NR-N, 1.JK.80.GQ-NR-N, 1.KE.80.GQ-NR-N, 1.KG.56.GQ-NR-N, 1.KG.80.GQ-NR-N, 1.KT.80-GQ-NR-N, 1ID80GQNRN</p>
322	<p>Implantation d'une endoprothèse extensible pour réparation endovasculaire d'un anévrisme (EVAR)</p> <p>La réparation endovasculaire d'un anévrisme aortique (EVAR) est un type de chirurgie endovasculaire utilisé pour traiter un anévrisme de l'aorte abdominale. La procédure suppose la mise en place d'une endoprothèse extensible dans l'aorte pour traiter la condition aortique sans intervention chirurgicale ouverte ni ablation d'une partie de l'aorte.</p>	<p>– 1.KA.80.GQ-NR-N, 1.KA.80.LA-XX-N, 1.KA.76.MZ-XX-N, 1.KA.50.GQ-OA</p>
323	<p>Implantation transcathéter de valve pulmonaire</p> <p>Le traitement des valvulopathies est une procédure qui consiste à transporter une valve cardiaque artificielle par cathéter à l'intérieur du système cardiovasculaire. Le cathéter est inséré dans la veine fémorale du patient grâce à une petite incision. Le cathéter sur lequel est fixée la valve est inséré dans la veine et guidé jusqu'au cœur du patient. Une fois la valve bien en place, les ballonnets sont gonflés et la valve se dilate pour permettre au sang de circuler entre le ventricule droit et les poumons du patient.</p>	<p>– 1.HT.90.GP-XX-L</p>

Veillez-vous référer aux notes qui suivent concernant les règles d'application pour la facturation des services de transplantation (greffe).

## Annexe 2 à la circulaire 2021-015 (03.01.42.17)

### **NOTES** : Règles d'application pour la facturation des services de transplantation

1. Toute greffe d'organe individuel (exemple : cœur et rein) peut être facturée au tarif autorisé pendant le séjour du patient (hospitalisation). Cela comprend une seconde greffe du même organe pour le même patient.
2. Les tarifs représentent le coût hospitalier associé au jour de la greffe, y compris le coût de la greffe elle-même. Les tarifs d'hospitalisation quotidiens en salle commune et aux soins intensifs doivent être facturés pour la durée du séjour du patient moins un jour pour le jour de la greffe.
3. Chaque visite d'un patient externe distincte d'une hospitalisation liée à l'intervention très coûteuse peut être facturée au tarif interprovincial autorisé pour les consultations externes.
4. L'approvisionnement comprend tous les frais associés à l'acquisition, à l'entreposage, à l'expédition et à la viabilité de l'organe à transplanter, ainsi que les frais médicaux et hospitaliers liés à la conservation du donneur.
5. Dans tous les cas, la province ou le territoire d'origine du receveur doit assumer les frais associés à l'acquisition d'organes au pays ou hors du Canada.
6. Les coûts d'acquisition au Canada et hors du Canada ne sont pas inclus dans les tarifs. Par conséquent, le code 99 ou 100 doit être facturé pour recouvrer le coût de l'acquisition d'organe.
7. Un montant supplémentaire peut être facturé lors de l'implantation d'un cœur artificiel en tant que mesure provisoire avant la greffe d'un cœur naturel.
8. Une province ou un territoire (PT) peut facturer la PT du greffé pour tester le donneur ou préparer la greffe, en utilisant le numéro de carte santé du greffé. La PT qui fournit les tests de donneur ou les services de préparation peut facturer la PT du greffé même si les tests s'avèrent négatifs pour la greffe.
9. Les transplantations (greffes) énumérées sur cette échelle tarifaire représentent les transplantations très coûteuses pour lesquelles un tarif distinct a été approuvé. Pour celles qui ne sont pas énumérées dans cette liste, seul le tarif quotidien peut être facturé.

**Remarque** : Lorsque des demandes de remboursement pour des séjours en salle commune ou en unité de soins intensifs sont soumises, le tarif d'hospitalisation journalier est multiplié par le nombre de jours d'hospitalisation, montant auquel on retire deux jours – un pour la transplantation et un pour la date de congé.