

**FACTURATION DES SERVICES RENDUS EN EXTERNE
POUR LES RESPONSABILITÉS AUTRES QUE CELLES
DU MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX**

**Les établissements publics de santé et de services sociaux
et les établissements privés conventionnés exploitant une mission en centre hospitalier**

1. Majoration applicable aux non-résidents canadiens :

Un non-résident canadien est un non-Canadien ou un Canadien non-résident du Québec qui ne peut produire de preuve d'assurance dans une autre province ou territoire canadien.

Pour ces bénéficiaires, les tarifs ci-après doivent être majorés de 200 % (circulaire codifiée 03.01.42.07). Cette majoration ne s'applique pas sur le coût des médicaments et des fournitures médicales. Aucune autre augmentation additionnelle ne doit être appliquée en plus du 200 %.

Remarque : La surcharge s'applique à un non-Canadien, à un citoyen canadien qui a perdu la qualité de résident du Québec telle qu'elle est définie par la Loi sur l'assurance maladie (RLRQ, chapitre A-29), ainsi qu'à un citoyen canadien résident d'une autre province ou territoire canadien qui ne peut démontrer qu'il est assuré par le régime d'assurance-hospitalisation de sa province ou territoire de résidence. La surcharge est applicable à une personne en délai de carence.

Cependant, la surcharge ne s'applique pas à un travailleur étranger bénéficiaire de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST).

2. Tarifs pour la facturation des bénéficiaires dont la responsabilité incombe à un organisme provincial d'assurance-hospitalisation :

Vous devez vous référer aux tarifs interprovinciaux (circulaire codifiée 03.01.42.17).

3. La Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ne doit pas être facturée pour les services rendus à des personnes accidentées de la route, à l'exception des modalités prévues dans l'entente entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la SAAQ (circulaire codifiée 03.01.42.05).

4. L'entente type intervenue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la CNESST faisant l'objet de la circulaire codifiée 03.01.42.06 fournit plus de détails sur ces conditions. Pour obtenir un remboursement, un établissement doit présenter son compte à la CNESST au plus tard dans les **180 jours** suivant la date de dispensation des services, sauf les cas où surviendrait un renversement d'une décision de refus de réclamation du travailleur ou l'acceptation d'une réclamation du travailleur hors du délai prévu.

Il est important de noter qu'en vertu de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (RLRQ, chapitre A-3.001), un établissement de santé doit transmettre à la CNESST, dans les six jours suivant la demande à cet effet, une copie du dossier d'un travailleur ou d'une partie d'un tel dossier en lien avec sa lésion professionnelle. À défaut de répondre à la demande avec diligence, ladite loi prévoit que la CNESST peut suspendre le remboursement à l'établissement des services rendus au travailleur en rapport avec sa lésion professionnelle.

5. Il importe de noter qu'aucune facturation supplémentaire ne peut être effectuée à un non-résident canadien ou à un autre organisme payeur pour une chambre privée ou semi-privée. Les prix de journée de courte durée et de longue durée incluent l'ensemble des coûts, peu importe le type de ressources utilisé.

<u>CODE</u>	<u>DESCRIPTION DES SERVICES</u>	<u>TARIF (\$)</u>
1) SERVICES AMBULATOIRES		
<p>Ils comprennent les codes 01 à 08. Lorsque deux services ambulatoires ou plus sont offerts le même jour dans le même hôpital, un seul service peut être facturé par l'hôpital (le service ayant le taux le plus élevé). Exception faite pour l'urgence : lorsqu'un usager se présente plus d'une fois à l'urgence au cours de la même journée, on comptera alors autant de visites que de fois où l'utilisateur a consulté à l'urgence.</p> <p>Toutefois un service ambulatoire peut être facturé en plus d'un service diagnostic, à l'exception de la chirurgie d'un jour.</p>		
01a	Visite au triage (seulement) <i>Ce code ne peut pas être cumulé avec le code 01b.</i>	45,38
01b	Soins d'urgence <i>Les services d'urgence offrent des services médicaux continus généralement assurés par des médecins omnipraticiens. Dans ces établissements, on trouve les ressources diagnostiques et thérapeutiques pour stabiliser ou prendre en charge certaines affections plus complexes que celles traitées au niveau des services médicaux de première ligne. Ce tarif s'applique seulement aux installations qui ont une urgence reconnue (voir la liste de ces installations à la fin du document).</i> <i>Une visite est comptée lorsque l'utilisateur doit s'inscrire à l'urgence. Par conséquent, n'est pas un soin d'urgence, une visite aux consultations externes spécialisées ou une visite de contrôle, peu importe où elle a lieu ou même qu'elle se tienne dans les locaux affectés à l'urgence. L'urgence n'est pas considérée comme une clinique externe ou une clinique sans rendez-vous. Les visites pour le suivi d'un patient doivent avoir lieu en dehors de l'urgence, soit en clinique externe, en CLSC¹ ou en cabinet privé. Les situations nécessitant un retour du patient à l'urgence doivent être exceptionnelles.</i>	254,19
02	Visite aux consultations externes spécialisées ou visite de contrôle	45,73
03a	Visite aux services de planification familiale	145,53
03b	Visite aux unités de médecine familiale	49,85
03c	Visite aux services de santé courants (CLSC) <i>Ajout pour les honoraires de consultation, si applicable, voir le code 04.</i>	85,70
04	Honoraires de consultation (pour une séance d'un quart d'heure, facturable au quart d'heure) <i>Lorsqu'un usager non assuré est examiné par un médecin rémunéré à honoraires fixes ou forfaitaires (vacation et mixte), l'établissement doit réclamer à l'utilisateur ou à l'organisme responsable un montant supplémentaire afin de compenser les honoraires versés par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). La CNESST ne doit pas être facturée pour ces honoraires.</i> <i>Lorsqu'un usager est examiné par un médecin rémunéré à l'acte, l'établissement doit réclamer la visite uniquement. Le médecin réclame lui-même ses honoraires.</i>	27,84
05	L'unité de médecine de jour (tarif par jour-soins)	138,75
06	Chirurgie mineure sans salle d'opération <i>Tout acte chirurgical qui ne nécessite pas d'être effectué en milieu stérile et qui est réalisé ailleurs qu'en salle d'opération. L'utilisateur requiert peu ou pas de surveillance professionnelle et il peut quitter l'établissement peu après l'intervention.</i>	61,82

1. CLSC : Centre local de services communautaires.

<u>CODE</u>	<u>DESCRIPTION DES SERVICES</u>	<u>TARIF (\$)</u>
07	Chirurgie mineure en salle d'opération (sans soins infirmiers de jour) <i>Tout acte chirurgical qui nécessite d'être effectué en milieu stérile et qui est réalisé en salle d'opération. L'utilisateur requiert peu ou pas de surveillance professionnelle et il peut quitter l'établissement peu après l'intervention.</i>	254,19
08	Chirurgie d'un jour <i>Taux composé par jour pour tous les services reçus durant cette journée, à l'exception des prothèses. Pour être facturée, la chirurgie d'un jour doit être conforme aux critères prévus au centre d'activités 6070 du Manuel de gestion financière. Ensemble d'activités structurées et organisées pour des interventions chirurgicales pratiquées en bloc opératoire, par un médecin détenant des privilèges en chirurgie, destinées à des usagers inscrits. Elles reposent sur des protocoles pré et postopératoires et nécessitent des soins infirmiers, généralement les services d'un anesthésiologiste. Les usagers quittent l'établissement le jour même de l'intervention après une période en salle de réveil ou de surveillance.</i> <i>NOTE : Les procédures endoscopiques ne sont pas des chirurgies d'un jour, mais des chirurgies mineures.</i>	1385,00
09	Prothèses	Au coût
	2) ÉLECTROPHYSIOLOGIE	
→	Selon l'unité technique provinciale de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe D) L'unité technique	1,16
	Plus : Composante professionnelle, selon les sections « C » et « D » du Manuel des médecins spécialistes (SLE) – Régime d'assurance-hospitalisation - non applicable à la CNESST – voir notes de la circulaire.	
	3) IMAGERIE MÉDICALE	
	TOMODENSITOMETRIE (Composante technique)	
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe G) L'unité technique	2,82
	RADIOLOGIE GÉNÉRALE	
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe G) L'unité technique	3,03
	Plus : Honoraires de consultation (R = 1), exigible selon la section « H » du Manuel des médecins spécialistes (SLE) – Régime d'assurance-hospitalisation – non applicable à la CNESST – voir notes de la circulaire.	
	ULTRASONOGRAPHIE (Composante technique)	
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe G) L'unité technique	2,06

<u>CODE</u>	<u>DESCRIPTION DES SERVICES</u>	<u>TARIF (\$)</u>
	MAMMOGRAPHIE	
	(Composante technique)	
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe G)	
	L'unité technique	3,09
	Note : Le tarif de la mammographie ne s'applique que si l'appareil utilisé est un mammographe « dédié »	
	RESONANCE MAGNETIQUE	
	(Composante technique comprenant une compensation pour les substances de contraste administrées lors de l'examen)	
→	L'examen (mettre le code de l'annexe G de la circulaire codifiée 03.04.01.01, mais facturer le tarif par examen, peu importe le code)	335,00
	ANGIORADIOLOGIE (EXCLUANT CARDIAQUE)	
	(Composante technique)	
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe G)	
	L'unité technique	9,61
	NEURO-ANGIO-RADIOLOGIE	
	(Composante technique)	
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe G)	
	L'unité technique	31,11
	4) RADIO-ONCOLOGIE ET CHIMIOTHÉRAPIE	
4a	Téléthérapie - 1 traitement	193,91
4b	Téléthérapie - 1 planification 2D	2 133,04
4c	Téléthérapie - 1 planification 3D	4 266,08
4d	Téléthérapie - 1 planification 4D	4 847,82
4e	Téléthérapie - 1 planification radiochirurgie ou radiothérapie stéréotaxique	7 562,60
4f	Téléthérapie - 1 planification IMRT ou IMRT avec 4D	6 593,03
4g	Téléthérapie - 1 planification TBI	10 859,11
4h	Curiethérapie - 1 curie endocavitaire HDR	1 181,58
4i	Curiethérapie - 1 curie endocavitaire gynéco HDR	1 409,48
4j	Curiethérapie - 1 plésiocuriethérapie HDR, traitement initial	1 770,61
4k	Curiethérapie - 1 plésiocuriethérapie HDR, traitement subséquent	361,13
4l	Curiethérapie - 1 curie interstitielle HDR anesthésie locale traitement initial	2 538,46
4m	Curiethérapie - 1 curie interstitielle HDR anesthésie locale traitement subséquent	501,38
4n	Curiethérapie - 1 curie interstitielle HDR anesthésie générale traitement initial	2 720,78
4o	Curiethérapie - 1 curie interstitielle HDR anesthésie générale traitement subséquent	536,44

<u>CODE</u>	<u>DESCRIPTION DES SERVICES</u>	<u>TARIF (\$)</u>
4p	Curiethérapie - 1 curie endocavitaire LDR	1 455,06
4q	Curiethérapie - 1 curie interstitielle LDR anesthésie locale	2 016,04
4r	Curiethérapie - 1 curie interstitielle LDR anesthésie générale	2 454,31
4s	Curiethérapie - 1 curie prostate LDR (grains)	2 068,64
4t	Curiethérapie - 1 installation marqueurs repérage radiothérapie externe	560,99
4u	Curiethérapie - 1 coupole ophtalmique	1 753,08
4v	Services externes d'oncologie et d'hématologie - 1 visite	100,28
4w	Procédures d'aphérèse – par procédure	982,34
4x	Accompagnement des usagers atteints de cancer par l'IPO – par usager	425,22
5) CHAMBRE HYPERBARE		
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe I) L'unité technique	1,98
6) RÉADAPTATION PHYSIQUE		
29	Les services directs spécialisés et surspécialisés de réadaptation fournis en externe (clientèle inscrite) en réadaptation ou en centre hospitalier aux clientèles traumatisées craniocérébrales (TCC), blessées médullaires (BM), blessées orthopédiques graves (BOG) et victimes de brûlures graves (VBG) ainsi que le temps de déplacement – tarif horaire. Les tiers responsables doivent rembourser les services indirects au tarif horaire mentionné dans la circulaire. Le nombre d'heures de services indirects est égal à 0,375 multiplié par le nombre d'heures de services directs offerts et facturés pour la période financière concernée. Le temps de déplacement ne génère pas de services indirects.	Selon la circulaire 03.01.42.05
30a	Traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie en établissement - par séance	43,26
30b	Traitement de physiothérapie ou d'ergothérapie à domicile – par séance .	54,07
31	Tarif de groupe en physiothérapie ou ergothérapie par traitement	25,36
33	Épidurale	166,36
34	Épidurale sous fluoroscopie	242,42
35a	Bloc facettaire sous fluoroscopie	242,42
35b	Bloc stellaire	45,73
35c	Bloc nerveux ou veineux	45,73
36	Rhizotomie par thermolésion	758,55

<u>CODE</u>	<u>DESCRIPTION DES SERVICES</u>	<u>TARIF (\$)</u>
7) AUDIOLOGIE – ORTHOPHONIE		
AUDIOLOGIE		
41	Audiologie (entrevue, consultation de dossier) - par séance	31,94
42	Épreuves audiométriques tonales	85,69
43	Épreuves audiométriques vocales (recherche des seuils et discrimination)	31,94
44	Épreuves d'impédance et d'admittance (tympnogrammes, réflexes stapédiens, adaptation du réflexe stapédien, Metz)	31,94
45	Épreuves complémentaires (adaptation de sonie, tests vocaux complémentaires, Bekesy, tympanométrie multifréquentielle, évaluation psycho-acoustique des acouphènes, sélectivité fréquentielle, etc.), chacune	23,72
Épreuves électrophysiologiques (Echo G; potentiels évoqués) :		
<u>sans anesthésie</u>		
46	• sans recherche de seuil	85,69
47	• avec recherche de seuil	171,25
<u>avec anesthésie</u>		
48	• sans recherche de seuil	179,94
49	• avec recherche de seuil	269,53
50	Épreuves d'évaluation des émissions oto-acoustiques	85,69
51	Épreuves d'évaluation des capacités auditives centrales (SSW, SSI-ICM, Pitch Pattern, CES, etc.) chacune	31,18
52	Évaluation globale des capacités auditives et du handicap ainsi que l'évaluation des moyens de suppléance appropriés	52,07
Vérification d'aide auditive :		
53	• psycho-acoustique	63,14
54	• électro-acoustique	52,07
55	Évaluation des capacités de lecture d'indices visuels	50,54
56	Délivrance du rapport d'évaluation audiolgique et, le cas échéant, d'un certificat d'aide auditive	48,09
57	Thérapie individuelle (30 minutes)	41,01
58	Thérapie de groupe (par bénéficiaire)	25,71

<u>CODE</u>	<u>DESCRIPTION DES SERVICES</u>	<u>TARIF (\$)</u>
ORTHOPHONIE		
59	Orthophonie (entrevue, consultation de dossier) - par séance	50,54
60	Épreuves de capacité de lecture labiale	50,54
61	Épreuves des paramètres vocaux	75,71
62	Épreuves du mécanisme oral périphérique	28,54
63	Épreuves de réalisation phonétique	25,19
64	Épreuves de langage expressif oral	50,54
65	Épreuves de langage réceptif oral	50,54
66	Épreuves de langage écrit expressif et réceptif	101,00
67	Épreuves complémentaires (praxies, calcul) - par épreuve	25,19
68	Épreuves de la fluidité	74,95
69	Épreuves de la résonance	48,41
70	Épreuves de la déglutition	65,87
71	Délivrance du rapport d'évaluation orthophonique	48,09
72	Thérapie individuelle (30 minutes)	41,01
73	Thérapie de groupe (par bénéficiaire)	25,71
8) MÉDECINE NUCLÉAIRE ET TOMOGRAPHIE PAR ÉMISSION DE POSITONS (TEP)		
MÉDECINE NUCLEAIRE		
(Composante technique)		
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe F) L'unité technique	3,07
TEP		
(Composante technique)		
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe F) L'unité technique	5,60

<u>CODE</u>	<u>DESCRIPTION DES SERVICES</u>	<u>TARIF (\$)</u>
9) LABORATOIRE		
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe B) La valeur pondérée	1,72
	Plus : Honoraires médicaux : 0,07 \$ par valeur pondérée non applicable à la CNESST – voir notes de la circulaire	
10) HÉMODYNAMIE ET ÉLECTROPHYSIOLOGIE INTERVENTIONNELLE		
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe E) L'unité technique	29,23
11) PHYSIOLOGIE RESPIRATOIRE		
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe C) L'unité technique	1,50
12) INHALOTHÉRAPIE		
→	Selon la liste des valeurs unitaires de la circulaire codifiée 03.04.01.01 (annexe A) L'unité technique	1,93
13) SOINS À DOMICILE		
80	Soins infirmiers - pour une séance d'un quart d'heure, facturable au quart d'heure	20,71
81	Aide à domicile - pour une séance d'un quart d'heure, facturable au quart d'heure	17,36
14) AUTRES		
82	Évaluation psychologique ou psychothérapeutique ¹ (tarif horaire)	94,50
83	Évaluation neuropsychologique ² (tarif horaire)	94,50
84	Intervention psychologique ou psychothérapeutique individuelle (tarif horaire)	94,50
85	Intervention psychologique ou psychothérapeutique de groupe ³ (tarif horaire)	30,60
86	Hémodialyse traditionnelle en unité de dialyse (par traitement)	301,58
87	Insulinothérapie	38,31

1. La CNESST estime que la durée d'une évaluation psychologique ou psychothérapeutique effectuée pour un travailleur ayant subi une lésion professionnelle n'excède pas, de façon générale, 3 heures.
2. La CNESST estime que la durée d'une évaluation neuropsychologique effectuée pour un travailleur ayant subi une lésion professionnelle n'excède pas, de façon générale, 10 heures.
3. Dans les cas des interventions de groupe fournies aux travailleurs ayant subi une lésion professionnelle, la CNESST rembourse le coût des services selon un tarif horaire de 30,60 \$ par participant. Selon la CNESST, un « groupe » ne devrait pas comprendre plus de 5 personnes.

<u>CODE</u>	<u>DESCRIPTION DES SERVICES</u>	<u>TARIF (\$)</u>
88	Travailleuse sociale – pour une séance d’un quart d’heure facturable au quart d’heure	19,10
96	Frais administratifs – préciser la nature : photocopies, résumés de dossier ¹ , frais de poste ou autres frais (référence aux tarifs indiqués à la circulaire codifiée 03.01.42.13 et au Règlement sur les frais exigibles pour la transcription, la reproduction et la transmission de documents et de renseignements personnels)	Selon la circulaire et le règlement
97	Médicaments (voir notes de la circulaire) – préciser le nom du médicament	Au coût
98	Surcharge applicable aux non-résidents (200 %) ²	Au coût
99	Autres services (non prévus dans la circulaire) – préciser le service et son coût	Au coût

-
1. La CNESST ne demande pas de résumés de dossier et ne paie pas pour ceux-ci. Par définition un résumé de dossier reflète l'état du patient lors de l'épisode de soins et permet de déterminer l'affection justifiant l'hospitalisation, les autres affections et les complications survenues au cours de l'hospitalisation ainsi que les traitements administrés et les recommandations données à son départ. À noter que c'est le médecin qui dicte le résumé de dossier qui sera transcrit par la suite.
 2. La surcharge ne s'applique pas à un travailleur étranger bénéficiaire de la CNESST.

Liste des installations ayant une urgence

	Région	N° installation	Établissement/installation
1	Bas-Saint-Laurent		
		51226892	Hôpital d'Amqui
		51220499	Centre hospitalier Trois-Pistoles
		51221141	Hôpital Notre-Dame-de-Fatima
		51218980	Hôpital de Matane
		51227882	Hôpital régional de Rimouski
		51218352	Centre hospitalier régional du Grand-Portage
		51219418	CLSC de Pohénégamook
		51221877	Hôpital de Notre-Dame-du-Lac
2	Saguenay-Lac-Saint-Jean		
		51218394	Hôpital de Chicoutimi
		51221364	Hôpital de la Baie
		51228203	Hôpital - CLSC et centre hébergement de Roberval
		51224541	Hôpital et centre de réadaptation de Jonquière
		51219400	Hôpital d'Alma
3	Capitale-Nationale		
		51233914	Hôpital de l'Enfant-Jésus
		51217529	Hôpital du Saint-Sacrement
		51217594	Centre hospitalier de l'Université Laval
		51217602	Hôpital Saint-François d'Assise
		51217586	Hôtel-Dieu de Québec
		51228716	Hôpital de Baie-St-Paul
		51228690	Hôpital de la Malbaie
		51223188	CLSC de Saint-Marc-des-Carières
		51223196	Hôpital régional de Portneuf - CLSC de Saint-Raymond
		51225001	Hôpital Chauveau
		51225357	Hôpital Sainte-Anne-de-Beaupré
		51232130	Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec
		51231330	L'Hôpital Jeffery Hale
4	Mauricie-et-Centre-du-Québec		
		51220168	CHRTR
		51220523	Centre héb. et Hôpital du Christ-Roi
		51219160	CLSC Fortierville
		51228039	Hôtel-Dieu d'Arthabaska
		51219152	Centre héb. Lafèche
		51220051	Hôpital du Centre-de-la-Mauricie
		51219541	CLSC - Centre d'hébergement et Hôpital Cloutier-Durivage
		51228781	Hôpital Sainte-Croix
		51219731	CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec / Centre de santé et de services sociaux du Haut-Saint-Maurice
		51233583	Centre de service Avelin-Dalcourt

	Région	N° installation	Établissement/installation
5	Estrie		
		51216687	CHUS - Hôpital Fleurimont
		51216695	CHUS- Hôtel-Dieu
		51219293	Centre hospitalier d'Asbestos
		51223832	Centre de santé du Granit (Lac-Mégantic)
		51219046	Centre de santé Memphrémagog
		51219350	Centre de santé de la MRC de Coaticook
6	Montréal		
		12745725	Centre hospitalier de St. Mary
		51219236	CHUM / Hôpital Notre-Dame
		51219244	CHUM / Hôpital Saint-Luc
		51219228	CHUM / Hôtel-Dieu
		51228492	Centre hospitalier Fleury
		51228500	Hôpital Jean-Talon
		51224392	Centre hospitalier de Lasalle
		51228278	Hôpital général du Lakeshore
		51218097	Centre hospitalier de Verdun
		51228310	Centre hospitalier de Lachine
		51223279	Hôpital de Montréal pour enfants
		12599213	CUSM Hôpital général de Montréal
		51223295	CUSM Hôpital Royal Victoria
		13727060	Hôpital Douglas
		12475976	Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal
		12685608	Hôpital général Juif Sir M.B.Davis
		11042215	Hôpital Louis-H. Lafontaine
		12420774	Hôpital Santa Cabrini
		51222800	Hôpital Sainte-Justine, CHU Mère-Enfant
		12431656	Institut de Cardiologie de Montréal
		51848752	Pavillon Albert-Prévost
		12934659	Pavillon Maisonneuve-Pavillon Marcel-Lamoureux
7	Outaouais		
		51221893	Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau
		51221703	Hôpital de Gatineau
		51221711	Hôpital de Hull
		51228799	Centre hospitalier Gatineau Memorial
		51219509	CLSC de la Petite Nation
		51219459	Centre hospitalier du Pontiac
		51219442	Point de service Fort-Coulonge
		51228823	Pavillon du Centre hospitalier de Buckingham
8	Abitibi-Témiscamingue		
		51221083	Centre hospitalier La Sarre
		51228906	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos
		51218840	Pavillon Sainte-Famille
		51228922	Centre hospitalier Rouyn-Noranda
		51233609	Point de service de Témiscamingue et Kipawa
		51225589	Hôpital et CLSC de Val-D'or

	Région	N° installation	Établissement/installation
9	Côte-Nord		
		51234508	CISSS de la Côte-Nord/Centre de santé et des services sociaux de la Basse Côte-Nord
		51218733	Pavillon Escoumins
		51218741	CISSS de la Côte-Nord / Centre de santé et des services sociaux de la Haute Côte-Nord (Pavillon Forestville)
		14628986	CISSS de la Côte-Nord/CSSS de l'Hématite
		51232023	Hôpital et centre d'hébergement de Sept-Iles
		51228765	Hôpital Le Royer
		51219004	CISSS de la Côte-Nord/ CSSS de la Minganie
		51229896	CISSS de la Côte-Nord/ CSSS Port-Cartier
11	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine		
		51227908	Hôpital Maria
		51220978	CLSC Paspébiac
		51221299	CLSC de Grande-Vallée
		51221307	CLSC Murdochville
		51220903	Hôtel-Dieu de Gaspé
		51227783	Centre hospitalier de l'Archipel
		51221539	Hôpital des Monts
		51227775	Centre hospitalier de Chandler
12	Chaudières-Appalaches		
		51219673	Centre Paul-Gilbert et héb. de Charny
		51228971	Centre hospitalier Beauce-Etchemin
		51228948	Centre hospitalier de la région de l'Amiante
		51218691	CLSC Centre héb. Saint-Jean-Port-Joly
		51228963	Hôpital de Montmagny
		51227569	Hôtel-Dieu-de-Lévis
13	Laval		
		51228757	Cité de la Santé de Laval
14	Lanaudière		
		51228856	Centre hospitalier régional de Lanaudière
		51228062	Centre hospitalier Pierre-Le-Gardeur
15	Laurentides		
		51217628	Centre de l'Annonciation
		51217610	Centre de Mont-Laurier
		13508718	CISSS Laurentides/Centre de santé et de services sociaux d'Argenteuil
		51226777	Centre hospitalier Laurentien
		51228864	Centre hospitalier Saint-Eustache
		51228880	Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme
16	Montérégie		
		51229011	Centre hospitalier Pierre-Boucher
		51233799	Hôpital Charles-Le Moyne
		51229185	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins
		51228005	Hôpital Barrie Memorial
		51228120	Centre hospitalier de Granby
		51229151	Centre hospitalier Anna-Laberge
		51229193	Centre hospitalier Honoré-Mercier
		51229045	Hôpital du Haut-Richelieu
		51229136	Hôpital Suroît