

PART II / PARTIE II

Volume XXII, No. 2 / Volume XXII, n° 2

Yellowknife, Northwest Territories / Territoires du Nord-Ouest

2000-02-23

**TABLE OF CONTENTS /
TABLE DES MATIÈRES**

**SI: Statutory Instrument /
TR: Texte réglementaire**

**R: Regulation /
R: Règlement**

Registration No. / N° d'enregistrement	Name of Instrument / Titre du texte	Page
R-003-2001 R-003-2001	Trout Lake Electrical Franchise Order Arrêté portant création de la franchise d'électricité de Trout Lake	15
R-004-2001 R-004-2001	Wekweti Electrical Franchise Order Arrêté portant création de la franchise d'électricité de Wekweti	16
R-005-2001 R-005-2001	Change to Indemnities and Allowances (Schedule C of the Act) Regulations Règlement modifiant les indemnités et les allocations (Annexe C de la Loi)	18
R-006-2001 R-006-2001	Medical Care Regulations, amendment Règlement sur les soins médicaux—Modification	20



REGULATIONS / RÈGLEMENTS

PUBLIC UTILITIES ACT

R-003-2001

2001-01-18

**TROUT LAKE ELECTRICAL
FRANCHISE ORDER**

The Minister, under paragraph 41(2)(a) of the *Public Utilities Act* and every enabling power, makes the *Trout Lake Electrical Franchise Order*.

1. In this order,

"Act" means the *Public Utilities Act*; (*Loi*)

"franchise" means the franchise granted under section 2. (*franchise*)

2. An exclusive electrical utility franchise is hereby granted to Northland Utilities (NWT) Limited to provide electrical energy in the community of Trout Lake on the terms set out in this order.

3. The franchise expires on December 31, 2009.

4. The electrical energy provided under the franchise must be provided in accordance with Northland Utilities (NWT) Limited's terms and conditions of service, as amended from time to time, filed under the name "Electrical Service Regulations" and approved by the Board under section 63 of the Act.

5. Subject to section 7, where Northland Utilities (NWT) Limited proposes to construct a distribution system or any part of a distribution system in an area that is not serviced by such a system, it shall submit the plans of the proposed system to and obtain the

LOI SUR LES ENTREPRISES DE SERVICE**PUBLIC**

R-003-2001

2001-01-18

**ARRÊTÉ PORTANT CRÉATION DE
LA FRANCHISE D'ÉLECTRICITÉ
DE TROUT LAKE**

Le ministre, en vertu de l'alinéa 41(2)a) de la *Loi sur les entreprises de service public* et de tout pouvoir habilitant, prend l'*Arrêté portant création de la franchise d'électricité de Trout Lake*.

1. Les définitions qui suivent s'appliquent au présent arrêté.

«franchise» Franchise accordée en vertu de l'article 2. (*franchise*)

«Loi» La *Loi sur les entreprises de service public*. (*Act*)

2. Une franchise exclusive de service d'électricité est par les présentes accordée à Northland Utilities (NWT) Limited, afin que celle-ci fournisse l'électricité à la collectivité de Trout Lake, selon les conditions établies au présent décret.

3. La franchise est valable jusqu'au 31 décembre 2009.

4. La fourniture d'électricité en vertu de la franchise doit se faire selon les conditions de service de Northland Utilities (NWT) Limited, avec leurs modifications successives, déposées sous le nom de Electrical Service Regulations et approuvées par la Régie des entreprises de service public en vertu de l'article 63 de la Loi.

5. Sous réserve de l'article 7, Northland Utilities (NWT) Limited doit soumettre au ministre des Affaires municipales et communautaires les plans de tout réseau ou partie de réseau de distribution qu'elle se propose de construire dans un secteur où un tel réseau

consent of the Minister of Municipal and Community Affairs before commencing any construction.

6. Subject to section 7, where Northland Utilities (NWT) Limited proposes to do any construction to any part of its plant that is located on a road on public land, it shall obtain the consent of the Minister of Municipal and Community Affairs before commencing any such construction.

7. Nothing in section 5 or 6 shall be construed to require Northland Utilities (NWT) Limited to submit plans to or obtain approval from the Minister of Municipal and Community Affairs in respect of its normal operations or routine maintenance.

8. If Northland Utilities (NWT) Limited wishes to renew the franchise, it shall, 12 months before the term of the franchise expires, apply to the Minister under subsection 41(1) of the Act.

PUBLIC UTILITIES ACT

R-004-2001

2001-01-18

WEKWETI ELECTRICAL FRANCHISE ORDER

The Minister, under paragraph 41(2)(a) of the *Public Utilities Act* and every enabling power, makes the *Wekweti Electrical Franchise Order*.

1. In this order,

"Act" means the *Public Utilities Act*; (*Loi*)

"franchise" means the franchise granted under section 2. (*franchise*)

n'existe pas et obtenir le consentement dudit ministre avant d'entreprendre les travaux.

6. Sous réserve de l'article 7, Northland Utilities (NWT) Limited doit obtenir le consentement du ministre des Affaires municipales et communautaires avant d'entreprendre des travaux de construction touchant une partie de ses installations située sur la voie publique.

7. Les articles 5 et 6 n'ont pas pour effet d'obliger Northland Utilities (NWT) Limited à soumettre au ministre des Affaires municipales et communautaires les plans de ses activités courantes d'exploitation ou d'entretien, ni à obtenir l'approbation du ministre quant à celles-ci.

8. Advenant qu'elle veuille renouveler la franchise, Northland Utilities (NWT) Limited doit, 12 mois avant l'expiration de la franchise, faire une demande en ce sens auprès du ministre en vertu du paragraphe 41(1) de la Loi.

LOI SUR LES ENTREPRISES DE SERVICE PUBLIC

R-004-2001

2001-01-18

ARRÊTÉ PORTANT CRÉATION DE LA FRANCHISE D'ÉLECTRICITÉ DE WEKWETI

Le ministre, en vertu de l'alinéa 41(2)a) de la *Loi sur les entreprises de service public* et de tout pouvoir habilitant, prend l'*Arrêté portant création de la franchise d'électricité de Wekweti*.

1. Les définitions qui suivent s'appliquent au présent arrêté.

«franchise» Franchise accordée en vertu de l'article 2. (*franchise*)

«Loi» La *Loi sur les entreprises de service public*. (*Act*)

2. An exclusive electrical utility franchise is hereby granted to Northland Utilities (NWT) Limited to provide electrical energy in the community of Wekweti on the terms set out in this order.

3. The franchise expires on February 28, 2010.

4. The electrical energy provided under the franchise must be provided in accordance with Northland Utilities (NWT) Limited's terms and conditions of service, as amended from time to time, filed under the name "Electrical Service Regulations" and approved by the Board under section 63 of the Act.

5. Subject to section 7, where Northland Utilities (NWT) Limited proposes to construct a distribution system or any part of a distribution system in an area that is not serviced by such a system, it shall submit the plans of the proposed system to and obtain the consent of the Minister of Municipal and Community Affairs before commencing any construction.

6. Subject to section 7, where Northland Utilities (NWT) Limited proposes to do any construction to any part of its plant that is located on a road on public land, it shall obtain the consent of the Minister of Municipal and Community Affairs before commencing any such construction.

7. Nothing in section 5 or 6 shall be construed to require Northland Utilities (NWT) Limited to submit plans to or obtain approval from the Minister of Municipal and Community Affairs in respect of its normal operations or routine maintenance.

8. If Northland Utilities (NWT) Limited wishes to renew the franchise, it shall, 12 months before the term of the franchise expires, apply to the Minister under subsection 41(1) of the Act.

2. Une franchise exclusive de service d'électricité est par les présentes accordée à Northland Utilities (NWT) Limited, afin que celle-ci fournisse l'électricité à la collectivité de Wekweti, selon les conditions établies au présent décret.

3. La franchise est valable jusqu'au 28 février 2010.

4. La fourniture d'électricité en vertu de la franchise doit se faire selon les conditions de service de Northland Utilities (NWT) Limited, avec leurs modifications successives, déposées sous le nom de Electrical Service Regulations et approuvées par la Régie des entreprises de service public en vertu de l'article 63 de la Loi.

5. Sous réserve de l'article 7, Northland Utilities (NWT) Limited doit soumettre au ministre des Affaires municipales et communautaires les plans de tout réseau ou partie de réseau de distribution qu'elle se propose de construire dans un secteur où un tel réseau n'existe pas et obtenir le consentement dudit ministre avant d'entreprendre les travaux.

6. Sous réserve de l'article 7, Northland Utilities (NWT) Limited doit obtenir le consentement du ministre des Affaires municipales et communautaires avant d'entreprendre des travaux de construction touchant une partie de ses installations située sur la voie publique.

7. Les articles 5 et 6 n'ont pas pour effet d'obliger Northland Utilities (NWT) Limited à soumettre au ministre des Affaires municipales et communautaires les plans de ses activités courantes d'exploitation ou d'entretien, ni à obtenir l'approbation du ministre quant à celles-ci.

8. Advenant qu'elle veuille renouveler la franchise, Northland Utilities (NWT) Limited doit, 12 mois avant l'expiration de la franchise, faire une demande en ce sens auprès du ministre en vertu du paragraphe 41(1) de la Loi.

**LEGISLATIVE ASSEMBLY AND EXECUTIVE
COUNCIL ACT**

R-005-2001

2001-01-19

**CHANGES TO INDEMNITIES AND
ALLOWANCES (SCHEDULE C OF
THE ACT) REGULATIONS**

The Legislative Assembly Board of Management, under subsections 21(1) and (2) of the *Legislative Assembly and Executive Council Act* and every enabling power, makes the *Changes to Indemnities And Allowances (Schedule C of the Act) Regulations*.

1. Schedule C of the *Legislative Assembly and Executive Council Act* is amended by these regulations.

2. (1) Part 1 is amended by striking out "\$71,000" and by substituting "\$73,698".

(2) Part 2 is amended by striking out "\$100" and by substituting "\$104".

(3) Part 3 is amended by striking out

- (a) "\$54,000" in paragraph (a) and by substituting "\$56,052";**
- (b) "\$38,000" in paragraph (b) and by substituting "\$39,444";**
- (c) "\$25,000" in paragraph (c) and by substituting "\$25,950";**
- (d) "\$5,000" in paragraph (d) and by substituting "\$5,190";**
- (e) "\$3,000" in paragraph (e) and by substituting "\$3,114"; and**
- (f) "\$3,000" in paragraph (f) and by substituting "\$3,114".**

(4) Part 4 is amended by striking out

- (a) "\$5,500" in paragraph (a) and by substituting "\$5,709"; and**
- (b) "\$8,500" in paragraph (b) and by substituting "\$8,823".**

**LOI SUR L'ASSEMBLÉE LÉGISLATIVE ET LE
CONSEIL EXÉCUTIF**

R-005-2001

2001-01-19

**RÈGLEMENT MODIFIANT LES
INDEMNITÉS ET LES ALLOCATIONS
(ANNEXE C DE LA LOI)**

Le Bureau de régie de l'Assemblée législative, en vertu des paragraphes 21(1) et (2) de la *Loi sur l'Assemblée législative et le Conseil exécutif* et de tout pouvoir habilitant, prend le *Règlement modifiant les indemnités et les allocations (Annexe C de la Loi)*.

1. L'annexe C de la *Loi sur l'Assemblée législative et le Conseil exécutif* est modifiée par le présent règlement.

2. (1) La partie 1 est modifiée par suppression de «71 000 \$» et par substitution de «73 698 \$».

(2) La partie 2 est modifiée par suppression de «100 \$» et par substitution de «104 \$».

(3) La partie 3 est modifiée par suppression de :

- a) «54 000 \$», à l'alinéa a), et par substitution de «56 052 \$»;**
- b) «38 000 \$», à l'alinéa b), et par substitution de «39 444 \$»;**
- c) «25 000 \$», à l'alinéa c), et par substitution de «25 950 \$»;**
- d) «5 000 \$», à l'alinéa d), et par substitution de «5 190 \$»;**
- e) «3 000 \$», à l'alinéa e), et par substitution de «3 114 \$»;**
- f) «3 000 \$», à l'alinéa f), et par substitution de «3 114 \$».**

(4) La partie 4 est modifiée par suppression de :

- a) «5 500 \$», à l'alinéa a), et par substitution de «5 709 \$»;**
- b) «8 500 \$», à l'alinéa b), et par substitution de «8 823 \$».**

(5) The amount of the increase for the fiscal year effected by subsections (1) to (4) may be paid in a manner other than that required by section 13 of the *Indemnities, Allowances and Expense Regulations*, made under the Act.

3. (1) This section comes into force on April 1, 2001 and applies for the fiscal year commencing April 1, 2001 and subsequent fiscal years.

(2) Part 1 is amended by striking out "\$73,698" and by substituting "\$75,540".

(3) Part 2 is amended by striking out "\$104" and by substituting "\$107".

(4) Part 3 is amended by striking out

- (a) "\$56,052" in paragraph (a) and by substituting "\$57,453";
- (b) "\$39,444" in paragraph (b) and by substituting "\$40,430";
- (c) "\$25,950" in paragraph (c) and by substituting "\$26,599";
- (d) "\$5,190" in paragraph (d) and by substituting "\$5,320";
- (e) "\$3,114" in paragraph (e) and by substituting "\$3,192"; and
- (f) "\$3,114" in paragraph (f) and by substituting "\$3,192".

(5) Part 4 is amended by striking out

- (a) "\$5,709" in paragraph (a) and by substituting "\$5,852"; and
- (b) "\$8,823" in paragraph (b) and by substituting "\$9,044".

4. (1) This section applies for the fiscal years commencing April 1, 2000 and April 1, 2001 and subsequent fiscal years.

(2) Part 5 is amended by striking out "March 31, 2000" and by substituting "March 31, 2002".

(5) Le montant de l'augmentation pour l'exercice prévue aux paragraphes (1) à (4) peut être payé d'une manière autre que celle prévue à l'article 13 du *Règlement sur les indemnités, les allocations et les dépenses*, pris en vertu de la Loi.

3. (1) Le présent article entre en vigueur le 1^{er} avril 2001 et s'applique à partir de l'exercice commençant le 1^{er} avril 2001.

(2) La partie 1 est modifiée par suppression de «73 698 \$» et par substitution de «75 540 \$».

(3) La partie 2 est modifiée par suppression de «104 \$» et par substitution de «107 \$».

(4) La partie 3 est modifiée par suppression de :

- a) «56 052 \$», à l'alinéa a), et par substitution de «57 453 \$»;
- b) «39 444 \$», à l'alinéa b), et par substitution de «40 430 \$»;
- c) «25 950 \$», à l'alinéa c), et par substitution de «26 599 \$»;
- d) «5 190 \$», à l'alinéa d), et par substitution de «5 320 \$»;
- e) «3 114 \$», à l'alinéa e), et par substitution de «3 192 \$»;
- f) «3 114 \$», à l'alinéa f), et par substitution de «3 192 \$».

(5) La partie 4 est modifiée par suppression de :

- a) «5 709 \$», à l'alinéa a), et par substitution de «5 852 \$»;
- b) «8 823 \$», à l'alinéa b), et par substitution de «9 044 \$».

4. (1) Le présent article s'applique aux exercices commençant le 1^{er} avril 2000 et le 1^{er} avril 2001 ainsi qu'aux exercices subséquents.

(2) La partie 5 est modifiée par suppression de «31 mars 2000» et par substitution de «31 mars 2002».

MEDICAL CARE ACT

R-006-2001

2001-01-29

**MEDICAL CARE REGULATIONS,
amendment**

The Commissioner, on the recommendation of the Minister, under section 30 of the *Medical Care Act* and every enabling power, orders as follows:

1. The *Medical Care Regulations, R.R.N.W.T. 1990, c. M-4*, are amended by these regulations.
2. Subsection 11(1) is amended by striking out "\$134.30" and by substituting "\$142.48".
3. Section 15 is amended by striking out "\$134.30" wherever it appears and by substituting "\$142.48".
4. The Schedule is repealed and the Schedule as set out in the schedule to these regulations is substituted.

LOI SUR L'ASSURANCE-MALADIE

R-006-2001

2001-01-29

**RÈGLEMENT SUR LES SOINS
MÉDICAUX—Modification**

Le commissaire, sur la recommandation du ministre, en vertu de l'article 30 de la *Loi sur l'assurance-maladie* et de tout pouvoir habilitant, décrète :

1. Le *Règlement sur les soins médicaux, R.R.T.N.-O. 1990, ch. M-4*, est modifié par le présent règlement.
2. Le paragraphe 11(1) est modifié par suppression de «134,30 \$» et par substitution de «142,48 \$».
3. L'article 15 est modifié par suppression de «134,30 \$», partout où figure cette mention, et par substitution de «142,48 \$».
4. L'annexe est abrogée et remplacée par l'annexe qui figure à l'annexe du présent règlement.

SCHEDULE

SCHEDULE

*(Section 3)***INSURED SERVICES****BENEFIT**
(IN \$)SECTION A
GENERAL PRACTICEOffice 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)	65.18
-----	---	-------

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	31.42
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	15.76
A-20	Repeat office visit when patient previously seen same day in outpatients, emergency or office	22.43

House Visits

A-5	First visit (day), placed or made 8 a.m. to 6 p.m.	61.04
A-6	Extra patient seen at home	28.35
A-7	Repeat visit	63.31
A-8	Sundays, Saturdays, statutory holidays or emergency visits requiring interruption of office hours	93.43
A-9	Night, placed and made 6 p.m. to 8 a.m	93.43

Emergency Detention Time

A-10	Medical detention time, per 1/4 hour (to maximum of seven hours)	32.63
A-10A	Medivac detention, per 1/4 hour (to maximum of 12 hours)	32.63
A-10B	Return travel time or time stranded, per hour (maximum of five hours per day)	105.98

ANNEXE

ANNEXE

(article 3)

SERVICES ASSURÉSPRESTATIONS
(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)	65,18
-----	--	-------

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	31,42
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	15,76
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	22,43

Visites à domicile

A-5	Visite principale (de jour), prévue ou effectuée entre 8 et 18 heures	61,04
A-6	Patient supplémentaire examiné à domicile	28,35
A-7	Visite de contrôle	63,31
A-8	Les dimanches, samedis, jours fériés ou les visites d'urgence exigeant l'interruption des heures de visite au cabinet privé	93,43
A-9	Visite la nuit, prévue et effectuée entre 18 et 8 heures	93,43

Période de retenue pour urgences

A-10	Période de retenue médicale, le quart d'heure (jusqu'à un maximum de sept heures)	32,63
A-10A	Retenue Médivac, le quart d'heure (jusqu'à un maximum de douze heures)	32,63
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)	105,98

Hospital Visits: In-patients

A-11	First visit, when not seen in house or office, 8 a.m. to 6 p.m.	62.94
A-12	First visit, when not seen in house or office, 6 p.m. to 8 a.m. (plus evening or night differential)	65.67
A-13	1 to 7 days	18.65
A-14	8 to 21 days	14.17
A-15	22 days or more	6.68
A-16	Chronic care, per visit (maximum of four visits per week)	6.36

Special Callback - In-patient

A-70	Special callback, hospital in-patient (no time differential applicable)	65.49
------	---	-------

- 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)	65.49
------	--	-------

- 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

General notes:

1. No benefit is payable for mandatory consultations required by hospital regulations.
2. Documentation required.

A-21	General practitioner, major consultation at the request of another medical practitioner, with written report	80.53
------	--	-------

A-22	General practitioner, consultation at the request of a nurse in a health centre in a community in the Territories in which no medical practitioner resides, with written report	80.53
------	---	-------

Visites à l'hôpital - patients déjà admis

		62,94
A-11	Première visite, patient non examiné à domicile ni en cabinet privé, entre 8 et 18 heures	
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)	65,67
A-13	1 à 7 jours	18,65
A-14	8 à 21 jours	14,17
A-15	22 jours et plus	6,68
A-16	Soins chroniques, la visite (maximum de quatre visites par semaine)	6,36

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)	65,49
------	--	-------

- 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)	65,49
------	--	-------

- 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

Notes générales :

1. Aucune indemnité n'est payable à l'égard de consultations obligatoires exigées par les règlements de l'hôpital.
2. Documentation exigée.

A-21	Consultation majeure par un médecin omnipraticien, à la demande d'un autre médecin omnipraticien, avec rapport écrit	80,53
------	--	-------

A-22	Consultation par un médecin omnipraticien, à la demande d'une infirmière ou d'un infirmier d'un centre de santé situé dans une collectivité des Territoires où aucun médecin omnipraticien ne réside, avec rapport écrit	80,53
------	--	-------

Surgical Assistant

General notes:

1. Surgical assists will be covered subject to the table at the end of this section.
2. Where the surgical assistant 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 he or she shall be entitled to claim
 - (a) either the emergency benefit or the admission benefit, and
 - (b) the surgical assist benefit.

A-24	First hour	129.04
A-25	After 1 hour, each successive 1/4 hour	31.51
Notes:		
	<ol style="list-style-type: none"> 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 <ol style="list-style-type: none"> (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.	53.62
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.	69.20
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.	52.30

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.

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	129,04
A-25	Chaque quart d'heure supplémentaire après la 1 ^{re} heure	31,51

- 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.	53,62
A-60B	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures.	69,20
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	52,30

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. 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	23.70
-------	--------------------	-------

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 adviser.
2. Counselling services on behalf of a non-psychiatric patient, in excess of five visits per year, require written substantiation.

A-26	Individual counselling by a general practitioner, per 1/4 hour (maximum of 1.5 hours per visit)	30.30
------	---	-------

A-26A	Group counselling by a general practitioner, per 1/4 hour session per person (maximum of 1.5 hours per visit)	28.35
-------	---	-------

Special Examinations

A-27C	Alleged sexual assault, complete assessment	165.54
-------	---	--------

Note: No day or time differential allowed.

A-27E	Cardiac arrest, per 1/4 hour	33.09
-------	------------------------------------	-------

- 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	33.58
-------	--	-------

Hospital Visits: Emergency and Outpatient Departments

A-28	When specially called from home or office from 8 a.m. to 6 p.m.	67.92
------	--	-------

A-28C	Repeat visit when patient previously seen same day in outpatients, emergency or office	24.05
-------	--	-------

A-29	When specially called from home or office from 6 p.m. to 8 a.m. and also Saturdays, Sundays and statutory holidays	90.60
------	--	-------

A-30	When a medical practitioner is already at the hospital from 8 a.m. to 6 p.m.	30.41
------	---	-------

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	45.35
------	---	-------

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	Le quart d'heure	23.70
-------	------------------------	-------

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	Consultation individuelle par un omnipraticien, le quart d'heure (maximum de 1.5 heures par visite)	30,30
A-26A	Consultation de groupe par un omnipraticien, la session d'un quart d'heure, par personne (maximum de 1.5 heures par visite)	28,35

Examens spéciaux

A-27C	Allégation d'agression sexuelle, évaluation complète	165,54
	Note : Aucun supplément de jour ou d'heure permis.	
A-27E	Arrêt cardiaque, le quart d'heure	33,09
	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	33,58

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	67,92
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	24,05
A-29	Appel spécial à la maison ou en cabinet privé, entre 18 et 8 heures ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés	90,60
A-30	Lorsqu'un médecin est déjà à l'hôpital, entre 8 et 18 heures	30,41
A-31	Lorsqu'un médecin est déjà à l'hôpital, entre 18 et 8 heures ainsi que les samedis, dimanches et jours fériés	45,35

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	18.12
A-33A	8 to 21 days	13.45
A-33B	22 days or more	6.68

Supportive Care

A-34	Supportive care, per visit	17.38
------	----------------------------------	-------

Note: One visit every three days may be claimed by the family practitioner.

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	17.89
------	--	-------

- 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.

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	18,12
A-33A	8 à 21 jours	13,45
A-33B	22 jours et plus	6,68

Soins de soutien

A-34	Soins de soutien, la visite	17,38
------	-----------------------------------	-------

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

Conférences

A-99	Une conférence téléphonique entre un médecin et une(un) infirmière(ier) d'un centre de santé situé dans une collectivité des Territoires où aucun médecin ne réside	17,89
------	---	-------

- 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 payées :
 - 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'oignon;
 - 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	7.61
+ B-2	Intravenous injections	11.66
+ B-3	Intravenous vein dissection by medical practitioner	34.97
+ B-4	Lumbar puncture	36.65
B-5	Lumbar sympathetic block	36.65
B-6	Repeat sympathetic block	19.27
B-7	Phlebotomy	19.27
+ B-8	Scalp infusion or insertion of I.V. where patient under 16 years of age	34.97
+ B-8A	Venepuncture of patient under 16 years of age	25.28
+ B-9	Stomach lavage and gavage	36.65
+ B-10	Local block of somatic nerve or infiltration of tissues (charge only when done in office)	17.69
B-11	Multiple local blocks and infiltrations, to a maximum of	34.87
B-12	Crosby capsule, jejunal biopsy	73.88
B-13	Refraction	24.01
+ B-14	Aspiration of bone marrow	57.68
B-15	Cardioversion	165.73
B-16	Obtaining laboratory specimen (blood)	9.09

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	61.63
------	--	-------

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	192.31
B-26	Lymphangiography, bilateral	224.51
B-29	Peripheral artery, direct puncture, unilateral	80.40
B-30	Peripheral arteries, direct puncture, bilateral	112.11
B-30A	Peripheral artery, cutdown	211.67
B-31	Carotid artery, direct puncture, unilateral	95.41
B-32	Carotid arteries, direct puncture, bilateral	153.79
B-33	Carotid artery, cutdown	288.61

SECTION B
PROCÉDURES GÉNÉRALES

B-1	Injections intramusculaires ou sous-cutanées	7,61
+ B-2	Injections intraveineuses	11,66
+ B-3	Intraveineuse par dissection veineuse par un médecin	34,97
+ B-4	Ponction lombaire	36,65
B-5	Bloc du sympathique par infiltration lombaire	36,65
B-6	Bloc du sympathique, reprise	19,27
B-7	Phlébotomie	19,27
+ B-8	Perfusion épicroânienne ou introduction d'un dispositif intraveineux lorsque le patient a moins de 16 ans	34,97
+ B-8A	Ponction veineuse chez un patient de moins de 16 ans	25,28
+ B-9	Lavage gastrique et gavage	36,65
+ B-10	Bloc local des nerfs somatiques ou infiltration des tissus (facturer seulement lorsque fait en cabinet privé)	17,69
B-11	Blocs locaux multiples et infiltrations, jusqu'à concurrence d'un montant de	34,87
B-12	Capsule Crosby, biopsie jéjunale	73,88
B-13	Réfraction	24,01
+ B-14	Aspiration de la moelle osseuse	57,68
B-15	Cardioversion	165,73
B-16	Prélèvement d'échantillon de laboratoire (sang)	9,09

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	61,63
------	---	-------

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	192,31
B-26	Lymphangiographie, bilatérale	224,51
B-29	Artère périphérique, ponction directe, unilatérale	80,40
B-30	Artères périphériques, ponction directe, bilatérale	112,11
B-30A	Dissection de l'artère périphérique	211,67
B-31	Artère carotide, ponction directe, unilatérale	95,41
B-32	Artères carotides, ponction directe, bilatérale	153,79
B-33	Dissection de l'artère carotide	288,61

Intracardiac Procedures

B-34	Catheterization of heart (right)	288.61
B-34A	Retrograde left heart catheterization	348.86
B-34B	Trans-septal heart catheterization	348.86
B-35	Angiocardiogram	96.20
+ B-35F	Insertion of flow-directed (Swan Ganz) catheter and all monitoring of the catheter	108.65
B-36	Left ventricular pressures, aortic gradients	192.31

Nephrology

B-62	Hemodialysis where medical practitioner continuously involved	186.08
+ B-64	Peritoneal dialysis where medical practitioner continuously involved	73.19

Gastroenterology

+ B-70	Esophageal dilation by bouginage, initial	73.19
+ B-71	Esophageal dilation by bouginage, repeat	35.07
B-73	Rupture of inferior gastroesophageal sphincter by pneumatic bag in achalasia	186.08
B-75	Triple lumen tube to measure esophageal motility	by assessment
B-76	Trans-hepatic percutaneous cholangiography	93.04
B-78	Peritoneoscopy (laparoscopy) diagnostic, with or without biopsy	186.08
B-79	Gastric cytology washings when done by a medical practitioner	38.43

Respirology and Vitalometry

+ B-80	Indwelling arterial needle, and attendance on exercise tolerance test, for first 1/2 hour	52.94
B-81	After first 1/2 hour, per 1/4 hour	31.71
B-82	Interpretation of diagnostic procedures involving vitalometry	17.78
B-83	Repeats	7.70
+ B-85	Endotracheal intubation for aspiration of sputum	34.97
+ B-86	Arterial puncture	17.78
B-87	Interpretation of pulmonary function tests involving lung volumes, diffusing capacities, mixing efficiency and alveolar CO ₂	34.97

Miscellaneous

B-424	Presacral air injection	48.30
+ B-436	Audiogram (technical only)	12.55
B-439	Master's two-step (technical only), additional	12.55
+ B-440	Electrocardiogram (technical only)	31.71
+ B-443	EMG (technical only)	40.73
+ B-619	Slit lamp examination	23.12

Interventions intracardiaques

B-34	Cathétérisme cardiaque (à droite)	288,61
B-34A	Cathétérisme cardiaque rétrograde gauche	348,86
B-34B	Cathétérisme cardiaque transseptal	348,86
B-35	Angiocardiogramme	96,20
+ B-35F	Introduction d'un cathéter flottant (Swan-Ganz) et surveillance complète du dispositif	108,65
B-36	Pressions du ventricule gauche, gradient aortique	192,31

Néphrologie

B-62	Hémodialyse avec participation constante du médecin	186,08
+ B-64	Dialyse péritonéale avec participation constante du médecin	73,19

Gastro-entérologie

+ B-70	Dilatation oesophagienne par bougirage, initiale	73,19
+ B-71	Dilatation oesophagienne par bougirage, reprise	35,07
B-73	Rupture du sphincter inférieur de l'oesophage par ballonnet pneumatique dans l'achalasia	186,08
B-75	Mesure de la motilité oesophagienne à l'aide du tube à lumière triplée	par évaluation
B-76	Angiographie transhépatique transcutanée	93,04
B-78	Péritonéoscopie (laparoscopie) diagnostique, avec ou sans biopsie	186,08
B-79	Lavages gastriques pour cytologie effectués par un médecin	38,43

Respirologie et vitalométrie

+ B-80	Aiguille artérielle à demeure et surveillance du test de tolérance à l'exercice, les 30 premières minutes	52,94
B-81	Après les 30 premières minutes, le quart d'heure	31,71
B-82	Interprétation des interventions diagnostiques impliquant la vitalométrie	17,78
B-83	Reprises	7,70
+ B-85	Intubation intratrachéale pour permettre l'aspiration des expectorations	34,97
+ B-86	Ponction artérielle	17,78
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	34,97

Divers

B-424	Injection d'air dans la région présacrée	48,30
+ B-436	Audiogramme (technique seulement)	12,55
B-439	Épreuve des deux marches (dite de Master) (technique seulement), ajouter	12,55
+ B-440	Électrocardiogramme (technique seulement)	31,71
+ B-443	EMG (technique seulement)	40,73
+ B-619	Examen avec une lampe à fente	23,12

Allergy Testing

B-464	Scratch or patch, each	1.88
B-464A	Patient under five years of age, per antigen	4.05
	Note: Annual maximum to include scratch and patch tests, and intracutaneous tests under U-7E	47.80

Dépistage d'allergie

B-464	Test par scarification ou par application, chacun	1,88
B-464A	Patient de moins de cinq ans, test par antigène	4,05
Note :	Le montant annuel maximal comprend les tests de scarification et d'application, ainsi que les tests intracutanés à l'article U-7E	47,80

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		449.11
B-108	Maxillary, open reduction		689.42
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)		176.41
B-129	Removal of torus, mandibular (single quadrant)		128.20

Incision and Drainage of Facial Space Abscesses Secondary to Dental Disease

B-131	Extra-oral		176.41
B-132	Intra-oral	by assessment	

Biopsy of Soft and Hard Tissue of Oral Cavity

B-133	Soft tissue		64.11
B-134	Bone	by assessment	
B-136	Consultation (referrals by medical practitioner only)		57.68
B-137	Closure of oral antral openings secondary to dental manipulative procedures and including anrostomy		400.91

Surgical Corrections of Deformity of the Jaws, Acquired and Congenital

B-138	Prognathism		2,084.44
B-139	Retrognathism		2,084.44
B-140	Apertognathism		2,084.44

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	449,11
B-108	Maxillaire, réduction chirurgicale	689,42
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)	176,41
B-129	Exérèse du torus mandibulaire (un seul quadrant)	128,20

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

B-131	Extra-buccal	176,41
B-132	Intra-buccal	par évaluation

Biopsie de tissus mous et durs dans la cavité buccale

B-133	Tissus mous	64,11
B-134	Tissus osseux	par évaluation
B-136	Consultation (seulement avec référence du médecin)	57,68
B-137	Fermeture des orifices antro-buccaux résultant d'interventions dentaires manuelles et comprenant l'antrostomie	400,91

Corrections chirurgicales de difformités acquises et congénitales des mâchoires

B-138	Prognathisme	2 084,44
B-139	Rétrognathisme	2 084,44
B-140	Apertognathisme	2 084,44

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		153.10

Peripheral Trigeminal Diagnostic and Therapeutic Blocks

B-160	Alcohol injection (into peripheral nerves)		112.11
B-161	Alcohol injection (deep regional)		256.80
B-162	Diagnostic block injection		86.72
B-163	Neurectomy		304.71
B-164	Frenoplasty		64.11
B-166	Alveoloplasty (per arch)		144.30
B-167	Alveolectomy	by assessment	
B-168	Ridge reconstruction		112.11

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	153,10

Diagnostic de trigéminie périphérique et anesthésies thérapeutiques

B-160	Injection d'alcool (dans les nerfs périphériques)	112,11
B-161	Injection d'alcool (régional profond)	256,80
B-162	Injection anesthésique pour fin diagnostique	86,72
B-163	Neurectomie	304,71
B-164	Frénoplastie	64,11
B-166	Alvéoloplastie (par arc)	144,30
B-167	Alvéolectomie	par évaluation
B-168	Réfection de la crête	112,11

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	74.18
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	54.13
D-3	Assessment and initiation of treatment of a non-anaesthetic complication when such services are requested and a degree of urgency exists	16.59

Nerve Blocks: Diagnostic and Therapeutic

D-9	Paravertebral block, first	52.94
D-10	Paravertebral, repeat	33.58
D-15	Dental anaesthesia	
	- for the first 30 minutes	83.63
	- for the first hour	129.23
	- after one hour for each 15 minutes or major portion of a 15 minute period	33.04
D-22	Initial induction (including consultation)	114.17
D-22A	Each additional injection	28.35
+ D-22B	Continuous epidural infusion, for each hour	14.17
D-27	Differential spinal block	86.72
D-33	Pain management, for each day	16.89

Note: Where more than one medical practitioner is in attendance, each may bill separately.

Differential for Emergency Anaesthesia

D-85	Evening differential for anaesthetic services performed, without an advance booking, between 5 p.m. and 12 a.m.	62.84
D-86	Night differential for anaesthetic services performed, without an advance booking, between 12 a.m. and 8 p.m.	94.62
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.	62.84

Surgical Anaesthesia

	For the first 30 minutes or fraction of a 30 minute period	81.30
	For the first hour	125.55
	After one hour, for each 15 minutes or major portion of a 15 minute period	32.08

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	74,18
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	54,13
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	16,59

Anesthésies par blocage nerveux - diagnostique et thérapeutique

D-9	Anesthésie paravertébrale, initiale	52,94
D-10	Anesthésie paravertébrale, reprise	33,58
D-15	Anesthésie dentaire	
	- les 30 premières minutes	83,63
	- la première heure	129,23
	- chaque quart d'heure ou la majeure partie d'un quart d'heure, après la 1 ^{re} heure	33,04
D-22	Induction initiale (y compris la consultation)	114,17
D-22A	Chaque injection supplémentaire	28,35
+ D-22B	Administration épidurale continue, l'heure	14,17
D-27	Rachi-anesthésie différentielle	86,72
D-33	Taitement de la douleur, par jour	16,89

Note : Lorsqu'il y a plus d'un médecin traitant, chacun peut facturer séparément.

Supplément pour anesthésie d'urgence

D-85	Supplément de soir pour des services d'anesthésie, non prévus à l'avance, dispensés entre 17 et 0 heures.	62,84
D-86	Supplément de nuit pour des services d'anesthésie, non prévus à l'avance, dispensés entre 0 et 8 heures	94,62
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	62,84

Anesthésie chirurgicale

	La première demi-heure ou une fraction d'une demi-heure	81,30
	La première heure	125,55
	Chaque quart d'heure ou la majeure partie d'un quart d'heure, après la 1 ^{re} heure	32,08

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	29.93
Where total surgical benefit exceeds \$ 200	45.24
Where total surgical benefit exceeds \$ 225	60.05
Where total surgical benefit exceeds \$ 250	75.16
Where total surgical benefit exceeds \$ 275	90.18
Where total surgical benefit exceeds \$ 300	105.19
Where total surgical benefit exceeds \$ 325	120.01
Where total surgical benefit exceeds \$ 375	137.68
Where total surgical benefit exceeds \$ 425	154.57
Where total surgical benefit exceeds \$ 475	171.86
Where total surgical benefit exceeds \$ 525	188.65
Where total surgical benefit exceeds \$ 575	207.92
Where total surgical benefit exceeds \$ 625	228.55
Where total surgical benefit exceeds \$ 675	251.57
Where total surgical benefit exceeds \$ 725	276.65
Where total surgical benefit exceeds \$ 775	304.21
Where total surgical benefit exceeds \$ 825	368.51
Where total surgical benefit exceeds \$ 875	394.19
Where total surgical benefit exceeds \$ 925	404.96
Where total surgical benefit exceeds \$ 975	445.55
Where total surgical benefit exceeds \$1,025	490.20

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 16.59

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 \$	29,93
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 200 \$	45,24
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 225 \$	60,05
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 250 \$	75,16
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 275 \$	90,18
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 300 \$	105,19
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 325 \$	120,01
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 375 \$	137,68
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 425 \$	154,57
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 475 \$	171,86
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 525 \$	188,65
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 575 \$	207,92
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 625 \$	228,55
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 675 \$	251,57
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 725 \$	276,65
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 775 \$	304,21
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 825 \$	368,51
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 875 \$	394,19
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 925 \$	404,96
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 975 \$	445,55
Lorsque le total des indemnités chirurgicales dépasse 1 025 \$	490,20

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	16,59
-------	---	-------

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	16.59
D-117	Additional specialist services at surgery when required and requested by the surgeon, per hour or major fraction of a 15 minute period	72.20

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	16,59
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	72,20

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	18.97
E-2	Haemoglobin	4.74
E-4	White blood count only	5.53
E-5	Differential	11.36
E-6	Sedimentation rate	4.74
E-7	Haematocrit	4.25
E-41	Platelet count	5.53
E-92	Glucose	9.48
E-93	Stick test for glucose	1.38
E-151	Basic routine examination of urine, including examination of centrifuged sediment	5.63
E-152	Urinalysis without microscopic examination of centrifuged sediment	1.38
E-248	Occult blood	7.31
E-254	Antibiotic tests, disc method - three or less	6.23
E-255	Antibiotic tests, disc method - four or more per organism	14.32
E-258	Routine culture	15.40
E-267	Anaerobic culture	14.92
E-269	Biochemical identification of micro-organism	20.25
E-271	Urinary and other bacteria counts	14.92
E-273	Smear, preparation and examination	9.00
E-275	Yeast identification, serological or by chlamydo spores	9.00
E-298	Immunologic test for infectious mononucleosis	9.09
E-303	Latex agglutination slide test (rheumatoid arthritis)	9.09
E-305	Semen analysis, including sperm count	15.40
E-305B	Examination for presence of sperm only	9.00
E-411	Pregnancy test	14.03

Miscellaneous Procedures

E-322	Tissue, gross and microscopic examination with report	65.58
E-311	Pap smear	17.08
E-602	Chlamydia cultures	3.16

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	18,97
E-2	Taux d'hémoglobine	4,74
E-4	Numération leucocytaire seulement	5,53
E-5	Formule leucocytaire	11,36
E-6	Vitesse de sédimentation	4,74
E-7	Hématocrite	4,25
E-41	Numération plaquettaire	5,53
E-92	Glycémie	9,48
E-93	Glycémie par bandelette réactive	1,38
E-151	Analyse de routine de l'urine, y compris l'examen des sédiments centrifugés	5,63
E-152	Analyse d'urine sans examen microscopique des sédiments centrifugés	1,38
E-248	Sang occulte	7,31
E-254	Antibiogrammes, technique des disques antibiotiques - trois ou moins	6,23
E-255	Antibiogrammes, technique des disques antibiotiques - quatre ou plus par organisme ..	14,32
E-258	Culture de routine	15,40
E-267	Méthode de culture en anaérobie	14,92
E-269	Identification biochimique de microorganismes	20,25
E-271	Numération de bactéries urinaires ou autres	14,92
E-273	Préparation et examen d'un frottis	9,00
E-275	Identification de levure par sérologie ou par chlamydozoores	9,00
E-298	Test immunologique pour le dépistage de la mononucléose infectieuse	9,09
E-303	Test sur lame d'agglutination au latex (polyarthrite rhumatoïde)	9,09
E-305	Spermogramme, y compris la numération des spermatozoïdes	15,40
E-305B	Examen pour détecter la présence de spermatozoïdes seulement	9,00
E-411	Diagnostic de grossesse	14,03

Interventions diverses

E-322	Tissus, examen macroscopique et microscopique accompagné d'un rapport	65,58
E-311	Frottis colpocytologique	17,08
E-602	Cultures pour la détection du chlamydia	3,16

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)	153.79
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)	29.43
G-5B	Therapeutic, vaginal	258.77
G-6	Therapeutic, hysterotomy	401.59
G-6A	Second trimester abortion by intra-amniotic injection	253.35
G-7	Ectopic	462.24
G-8	Suturing of cervix for cervical incompetence	189.64
G-32	Laminar tent (night prior to therapeutic abortion)	42.97

Confinement

G-98	Care of healthy newborn in hospital on date of birth	37.31
G-99	Care of healthy newborn in hospital on date of discharge	37.31
	Extended care of newborn in hospital daily benefit	
G-9B	- 1 to 10 days	10.18
G-9C	- 11 to 20 days	6.78
G-9D	Subsequent daily benefit	3.29
+ G-9F	Intravenous pitocin induction, monitored by a medical practitioner, per hour	56.99

- 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.

G-10	Delivery, including application of fetal scalp electrodes and postnatal care	376.12
G-10A	Initial prenatal visit, requiring complete history, physical (maximum of one for each pregnancy)	65.18

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)	153,79
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)	29,43
G-5B	Thérapeutique, vaginal	258,77
G-6	Thérapeutique, hystérectomie	401,59
G-6A	Avortement au second trimestre par injection transamniotique	253,35
G-7	Ectopique	462,24
G-8	Suture du col utérin dans les cas d'insuffisance cervicale	189,64
G-32	Mèche laminaire (la nuit précédant l'avortement thérapeutique)	42,97

Accouchement

G-98	Soins à l'hôpital à un nouveau-né en santé - à compter de la naissance	37,31
G-99	Soins à l'hôpital à un nouveau-né en santé - à compter du congé	37,31
	Soins prolongés du nouveau-né à l'hôpital, indemnité journalière	
G-9B	- 1 à 10 jours	10,18
G-9C	- 11 à 20 jours	6,78
G-9D	Indemnité journalière subséquente	3,29
+ G-9F	Induction de l'accouchement par injection intraveineuse de synthocinon, surveillé par un médecin, par heure	56,99

- 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	Accouchement, y compris la pose des électrodes épicroâniennes fœtales et les soins post-natals	376,12
G-10A	Visite prénatale initiale comprenant les antécédents médicaux de la patiente et un examen physique complet (limite d'une par grossesse)	65,18

G-10B	Routine prenatal and postnatal visits including visits for minor obstetrical conditions	31.42
G-11	Consultation followed by delivery by consultant	406.05
G-11A	Attendance during labour and delivery (may be claimed only when complications require the turning over of the birth to another medical practitioner)	182.99
G-11B	Vaginal delivery following trial of labour after previous Caesarean section (to include intravenous pitocin induction)	602.92
G-12	Caesarean section, consultation and operation	549.66
G-13	Multiple births, any method of delivery - each child, extra	145.50
G-13A	Prolonged obstetrical intrapartum care, per ¼ hour (to a maximum of 7 hours per delivery)	32.63

- Notes:
1. May only be claimed in respect of a delivery which medically requires a medical practitioner to personally and continuously attend to a patient for a period longer than 2 hours, to the exclusion of other patient care. The first 2 hours are not billable.
 2. Documentation required.

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	182.67
-------	---	--------

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	58.57
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	88.20
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	58.57

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	57.39
G-17	Toxemia of pregnancy	57.39
G-18	Antepartum haemorrhage	57.39
G-19	Surgical induction (including consultation)	71.50
+ G-20	External version (including consultation), general anaesthetic	171.57
+ G-22	Manual removal of placenta	71.50
+ G-23	Post partum haemorrhage	71.50

G-10B	Visites prénatales et post-natales de routine y compris les visites pour des troubles obstétricaux mineurs	31,42
G-11	Consultation suivie d'un accouchement par le consultant	406,05
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)	182,99
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)	602,92
G-12	Césarienne, consultation et intervention	549,66
G-13	Naissances multiples, quelle que soit la méthode utilisée - par enfant, ajouter	145,50
G-13A	Soins obstétriques prolongés pendant l'accouchement, par quart d'heure (jusqu'à un maximum de 7 heures par accouchement)	32,63

- Notes :
1. Ce tarif peut être réclamé seulement lorsque l'accouchement nécessite que le médecin traitant s'occupe personnellement de la patiente, de façon exclusive et continue, pour une période de plus de deux heures. Les deux premières heures ne sont pas facturables.
 2. Documentation exigée.

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	182,67
-------	--	--------

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	58,57
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	88,20
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	58,57

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	57,39
G-17	Toxémie gravidique	57,39
G-18	Hémorragie antérieure à l'accouchement	57,39
G-19	Induction chirurgicale (y compris la consultation)	71,50
+ G-20	Version par manoeuvres externes sous anesthésie générale (y compris la consultation)	171,57
+ G-22	Évacuation manuelle du placenta	71,50
+ G-23	Hémorragie de la délivrance	71,50

G-24	Extensive laceration of cervix, vagina or perineum including third degree lacerations	114.17
G-25	Evacuation of vulvar and paravaginal hematoma	143.02
<u>Miscellaneous</u>		
+ G-25A	Fetal monitoring interpretation	36.74
+ G-26	Amniocentesis	68.65
G-26A	Amnioscopy	38.43
+ G-27	Postpartum (D and C)	171.57
+ 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	118.52
+ G-31	Rotation (midcavity by forceps or vacuum extractor)	214.24
+ G-38	Fetal scalp sampling	26.27
+ G-39	Fetal scalp sampling, repeat	13.04
+ G-41	Non-stress test (interpretation only)	23.51
G-61	Resuscitation by a general practitioner of a seriously depressed infant in the case room at the request of the attending medical practitioner	75.96

G-24	Lacérations importantes du col utérin, du vagin ou du périnée y compris les lacérations au troisième degré	114,17
G-25	Évacuation d'hématome vulvaire et paravaginal	143,02
<u>Divers</u>		
+ G-25A	Interprétation du monitoring foetal	36,74
+ G-26	Amniocentèse	68,65
G-26A	Amnioscopie	38,43
+ G-27	Curetage de l'utérus post-partum	171,57
+ 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	118,52
+ G-31	Rotation (à mi-cavité par forceps ou par ventouse obstétricale)	214,24
+ G-38	Prélèvement de cuir chevelu foetal	26,27
+ G-39	Prélèvement de cuir chevelu foetal, reprise	13,04
+ G-41	Test de non-stress (interprétation seulement)	23,51
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	75,96

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	100.85
H-2	Minor consultation when dealing with one specific problem	57.68
H-2A	Repeat consultation for evaluation for any one illness within six months	57.68

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

Vulva

H-4	Excision of fulguration of condylomata acuminata	103.71
H-5	Perineorrhaphy unless part of a rectocele repair	224.51
H-6	Repair of old third degree laceration	433.60
H-7	Simple vulvectomy	361.41
H-8	Radical vulvectomy	602.50
H-9	Radical vulvectomy with gland dissection	1,735.49
H-10	Bartholin gland, abscess I and D and marsupialization	180.26
H-11	Bartholin gland, excision	180.26

Urethra

H-12	Caruncle or mucosal prolapse (cautery in hospital)	96.50
H-13	Caruncle excision (in hospital)	96.50
H-15	Urethrovaginal fistula repair	769.71

Vagina

H-16	Congenital absence (plastic correction of)	826.22
H-17	Excision of congenital septum	123.37
H-18	I and D of hematocolpos	96.20
H-19	Excision of congenital vaginal cyst or cysts	214.24

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	100,85
H-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème spécifique	57,68
H-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	57,68

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	58,57
H-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	88,20
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	58,57

Vulve

H-4	Excision d'une fulguration de condylome acuminé	103,71
H-5	Périnéorrhaphie (sauf dans le cadre d'une réfection de rectocèle)	224,51
H-6	Réfection d'une ancienne lacération au troisième degré	433,60
H-7	Vulvectomie simple	361,41
H-8	Vulvectomie radicale	602,50
H-9	Vulvectomie radicale avec curage glandulaire	1 735,49
H-10	Glandes de Bartholin, I et D d'abcès et marsupialisation	180,26
H-11	Excision des glandes de Bartholin	180,26

Urètre

H-12	Prolapsus muqueux ou caroncule (cautérisation à l'hôpital)	96,50
H-13	Excision de caroncule (à l'hôpital)	96,50
H-15	Réfection d'une fistule uréthro-vaginale	769,71

Vagin

H-16	Absence congénitale (correction par plastie)	826,22
H-17	Excision d'un septum congénital	123,37
H-18	I et D de l'hématocolpos	96,20
H-19	Excision de kyste vaginal congénital (un ou plusieurs)	214,24

H-20	Cystocoele or rectocoele repair	481.20
H-21	Cystocoele and rectocoele repair	673.51
H-22	Enterocoele repair, including posterior wall repair	673.51
H-23	LeFort operation	481.20
+ H-25	Culdocentesis, with or without E.U.A.	50.76
H-27	Colpotomy, diagnostic	192.31
H-28	Sacro-spinous ligament suspension	926.27
H-30	Vault prolapse including anterior and posterior wall repair (Manchester or Fothergill type)	771.89

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	38.43
+ H-33A	Colposcopy	21.05
+ H-34	Examination under anaesthetic	57.39
+ H-34A	Examination under anaesthetic, pre-adolescent female	74.58
H-35	D and C with biopsy or removal of polyp	153.79
H-35A	D and C including E.U.A.	147.87
H-37	D and C with culdoscopy or colpotomy	201.98
H-38	Cone biopsy, amputation or repair of cervix and D and C	269.35
H-38B	Shirodkar suture insertion	384.61
H-38C	Removal of buried Shirodkar suture under general anaesthetic	96.20
H-39	Removal of cervical stump, abdominal	673.51
H-40	Removal of cervical stump with repair	757.57
H-41	Removal of cervical stump, vaginal without repair	662.35

Uterus

H-44	Correction of congenital abnormalities	by assessment
H-45	Repair of uterus, injury	by assessment
H-46	Suspension	481.20
H-47	Myomectomy, vaginal	384.61
H-47A	Hysteroscopic myomectomy or septum excision	384.61
H-48	Myomectomy, abdominal	577.12
H-49	Subtotal hysterectomy	673.51
H-50	Total hysterectomy, abdominal	769.71
H-50A	Colposacropexy	923.66
H-51	Total hysterectomy, vaginal	769.71
H-52	Vaginal hysterectomy and repair	941.97
H-53	Vaginal repair and total abdominal hysterectomy	1,017.63
H-54	Total hysterectomy, bilateral salpingo-oophorectomy	769.71
H-55	Total hysterectomy, with pelvic lymphadenectomy	1,171.60
H-56	Pelvic lymphadenectomy	769.71

H-20	Réfection de cystocèle ou de rectocèle	481,20
H-21	Réfection de cystocèle et de rectocèle	673,51
H-22	Réfection entéroçèle, y compris la réfection de la paroi postérieure	673,51
H-23	Opération de LeFort	481,20
+ H-25	Ponction du Douglas, avec ou sans E.U.A	50,76
H-27	Colpotomie diagnostique	192,31
H-28	Suspension du ligament sacro-sciatique	926,27
H-30	Prolapsus du dôme y compris la réfection des parois antérieure et postérieure (type Manchester ou Fothergill)	771,89

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	38,43
+ H-33A	Colposcopie	21,05
+ H-34	Examen sous anesthésie	57,39
+ H-34A	Examen sous anesthésie, préadolescente	74,58
H-35	Curetage de l'utérus avec biopsie ou excrèse de polype	153,79
H-35A	Curetage de l'utérus y compris une E.U.A	147,87
H-37	Curetage de l'utérus avec culdoscopie ou colpotomie	201,98
H-38	Biopsie du cône, amputation ou réfection du col et curetage de l'utérus	269,35
H-38B	Introduction de suture de Shirodkar	384,61
H-38C	Enlèvement de suture profonde de Shirodkar sous anesthésie générale	96,20
H-39	Enlèvement du moignon cervical par voie abdominale	673,51
H-40	Enlèvement du moignon cervical avec réfection	757,57
H-41	Enlèvement du moignon cervical par voie vaginale sans réfection	662,35

Utérus

H-44	Rectification d'anomalies congénitales	par évaluation
H-45	Réfection d'une lésion à l'utérus	par évaluation
H-46	Suspension	481,20
H-47	Myomectomie vaginale	384,61
H-47A	Myomectomie hystérectomique ou excision d'un septum	384,61
H-48	Myomectomie abdominale	577,12
H-49	Hystérectomie subtotale	673,51
H-50	Hystérectomie abdominale totale	769,71
H-50A	Colposacropexy	923,66
H-51	Hystérectomie vaginale totale	769,71
H-52	Hystérectomie vaginale et réfection	941,97
H-53	Réfection vaginale et hystérectomie vaginale totale	1 017,63
H-54	Hystérectomie totale, salpingo-oophorectomie bilatérale	769,71
H-55	Hystérectomie totale avec lymphadénectomie pelvienne	1 171,60
H-56	Lymphadénectomie pelvienne	769,71

Adnexae

H-57	Removal of ovarian neoplasms salpingectomy or oophorectomy or both	481.20
H-57A	Biopsy of ovary	357.35
H-58	Salpingostomy	585.70
H-59	Tubal transplant	673.51
H-59A	Tubal reanastomosis	673.51

Note: Benefit is applicable where procedure is secondary to medical tubal damage only.
Benefit is not applicable for elective reversal of tubal ligation.

H-60	Removal of broad ligament cyst	490.09
H-60A	Dissection of retroperitoneal tumor	588.10

Other Operations

H-61	Sterilization by abdominal, laparoscopic, or colpotomy	357.35
H-62	Presacral neurectomy	534.34
H-63	Conservative procedure for endometriosis	609.41
H-64	Marshal Marchetti urethral suspension	647.24

Infertility Tests

H-66	Tubal insufflation or lipiodol, hydrotubation	96.50
H-67	Repeat	17.78
+ H-68	Endometrial biopsy	57.68
H-69	Pneumohysterosalpingogram	93.04
H-69A	Post-coital (Huhner) test	38.43

Other Tests

H-72	Artificial insemination (operation only)	57.68
H-76	Laparoscopy for suspected pelvic disease or ectopic pregnancy	192.31
H-77	Diagnostic hysteroscopy	192.31
H-77A	Hysteroscopy with endometrial ablation	384.62
H-77B	Balloon endometrial ablation	314.05
H-78	Postoperative haemorrhage, intra-abdominal management	384.61
H-79	Operation for atresia of vulva, or enlargement of vaginal introitus, for stenosis	153.79
H-80	Biopsy of vulva or vagina	57.68
H-81	Postoperative haemorrhage, vaginal management requiring general anaesthesia	192.31
H-82	Repair of old third degree perineal laceration	577.12
+ H-83	Removal of cervical polyp in office	38.43
+ H-84	Cauterization of endometriosis or adhesions, lysis of adhesions, or drainage of cyst or abscess by laparoscopy	57.68
H-86	Vaginoscopy	99.96

Annexes

H-57	Exérèse de néoplasmes ovariens, soit par salpingectomie, soit par oophorectomie, ou les deux	481,20
H-57A	Biopsie ovarienne	357,35
H-58	Salpingostomie	585,70
H-59	Transplantation tubaire	673,51
H-59A	Reperméabilisation tubaire	673,51

Note : L'indemnité n'est applicable que lorsque l'intervention doit être pratiquée suite à un dommage tubaire causé par une première intervention médicale. L'indemnité n'est pas applicable pour un renversement facultatif de ligature des trompes.

H-60	Exérèse de kyste du ligament large	490,09
H-60A	Dissection de tumeur rétropéritonéale	588,10

Autres interventions

H-61	Stérilisation abdominale par laparoscopie ou par colpotomie	357,35
H-62	Neurectomie présacrée	534,34
H-63	Intervention conservatrice dans l'endométriose	609,41
H-64	Suspension urétrale (technique de Marshal Marchetti)	647,24

Tests d'infertilité

H-66	Insufflation tubaire ou lipiodole, hydrotubation	96,50
H-67	Reprise	17,78
+ H-68	Biopsie de l'endomètre	57,68
H-69	Pneumohystérosalpingogramme	93,04
H-69A	Test post-coïtal (de Huhner)	38,43

Autres tests

H-72	Insémination artificielle (opération seulement)	57,68
H-76	Laparoscopie en cas de maladie pelvienne ou de grossesse ectopique	192,31
H-77	Hystérocopie, diagnostic	192,31
H-77A	Hystérocopie avec ablation de l'endomètre	384,62
H-77B	Ablation de l'endomètre par ballonnet	314,05
H-78	Hémorragie postopératoire, traitement intra-abdominal	384,61
H-79	Opération pour l'atrésie vulvaire ou élargissement de l'entrée vaginale dans les cas de sténoses	153,79
H-80	Biopsie vulvaire ou vaginale	57,68
H-81	Hémorragie postopératoire, traitement vaginal nécessitant une anesthésie générale	192,31
H-82	Réfection d'une ancienne lacération périnéale au troisième degré	577,12
+ H-83	Exérèse d'un polype cervical en cabinet privé	38,43
+ H-84	Cautérisation d'endométrioses ou d'adhérences, lyse d'adhésions ou drainage de kyste ou d'abcès par laparoscopie	57,68
H-86	Vaginoscopie	99,96

Office Visits: Non-Referred or Transferred

H-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems and venepuncture when indicated	63.31
H-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	30.52

Visites en cabinet privé - patient non-référencé 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	63,31
H-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	30,52

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	327.13
-------	---	--------

Diagnostic and General Procedures

J-210	Mediastinoscopy	391.53
J-211	Needle biopsy of lung or pleura	77.23
+ J-212	Esophagoscopy, with or without biopsy	192.31
+ J-213	Thoracentesis	38.43
+ J-215	Pericardial paracentesis, initial	77.23
+ J-215A	Pericardial paracentesis, repeat	38.43
J-216	Thoracoscopy, diagnostic, with or without biopsy	163.37
J-217	Thoracoscopy, with poudrage and catheter drainage	201.98

Chest

+ J-219	Pneumothorax, initial	50.17
+ J-219A	Pneumothorax, subsequent	19.27
+ J-221	Pneumothorax or empyema, tube thoracostomy	192.31
J-222	Empyema, open drainage, including rib resection	577.12

Lung, Mediastinum

J-225	Drainage lung abscess	715.09
J-226	Bronchoplasty	1,029.38
J-227	Bronchotomy, for removal of foreign body or tumor	929.92
J-228	Pleurectomy, partial	833.72
J-230	Lobectomies (including pre-operative bronchoscopy)	1,066.62
J-231	Pneumonectomies (including pre-operative bronchoscopies)	1,387.63
J-232	Wedge resection, or open lung biopsy (including pre-operative bronchoscopies)	1,066.62
J-233	Pneumonolysis, closed intrapleural	307.87
J-234	Pneumonolysis, extra pleural or extra periosteal with plombage	615.64
J-235	Pneumonotomy, removal of foreign body	743.45
J-236	Mediastinotomy, excision of cyst or tumor	1,017.63
J-237	Mediastinotomy, removal of foreign body	740.57
J-237A	Thymectomy	769.71
J-239	Exploratory thoracotomy only	673.51
J-240	Thoractomy, for cardiac arrest	307.87

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	327,13
-------	---	--------

Interventions générales et diagnostiques

J-210	Médiastinoscopie	391,53
J-211	Biopsie pleurale ou pulmonaire à l'aiguille	77,23
+ J-212	Oesophagoscopie avec ou sans biopsie	192,31
+ J-213	Thoracocentèse	38,43
+ J-215	Paracentèse péricardique, initiale	77,23
+ J-215A	Paracentèse péricardique, reprise	38,43
J-216	Thoracoscopie, diagnostique, avec ou sans biopsie	163,37
J-217	Thoracoscopie avec talcage et drainage par cathéter	201,98

Thorax

+ J-219	Pneumothorax, initial	50,17
+ J-219A	Pneumothorax, subséquent	19,27
+ J-221	Pneumothorax ou empyème, thoracotomie avec tube	192,31
J-222	Empyème avec drainage libre, y compris la résection de côtes	577,12

Poumon, médiastin

J-225	Drainage d'un abcès du poumon	715,09
J-226	Bronchoplastie	1 029,38
J-227	Bronchotomie, pour excrèse de corps étranger ou de tumeur	929,92
J-228	Pleurotomie partielle	833,72
J-230	Lobectomie (y compris la bronchoscopie préopératoire)	1 066,62
J-231	Pneumonectomies (y compris les bronchoscopies préopératoires)	1 387,63
J-232	Résection cunéiforme ou biopsie pulmonaire à ciel ouvert (y compris les bronchoscopies préopératoires)	1 066,62
J-233	Pneumolyse intrapleurale à peau fermée	307,87
J-234	Pneumolyse extrapleurale ou extrapériostique avec plombage	615,64
J-235	Pneumectomie, excrèse de corps étranger	743,45
J-236	Médiastinotomie, excision de kyste ou de tumeur	1 017,63
J-237	Médiastinotomie, excrèse de corps étranger	740,57
J-237A	Thymectomie	769,71
J-239	Thoracotomie (exploration seulement)	673,51
J-240	Thoracotomie dans le cas d'un arrêt cardiaque	307,87

Chest Wall

J-241	Pectus excavatum, minor	493.46
J-242	Pectus excavatum, major	961.82
J-243	Thoracoplasty, first stage	637.57
J-243A	Thoracoplasty, second stage	384.61
J-243B	Thoracoplasty, multiple stages	1,196.49

Trachea

J-249	Tracheo-oesophageal fistula	1,387.63
J-250	Transthoracic repair	1,196.49

Esophagus

J-253	Esophagoscopy, with removal of foreign body or tumor	357.35
J-254	Dilation by sound or bougie, through esophagoscope, initial	173.15
J-255	Dilation by sound or bougie, through esophagoscope, subsequent	88.50

Cardiac or Pericardial

J-258	Transthoracic pacemaker	740.57
J-259	Temporary placement of a right ventricular catheter pacemaker	269.35
J-263	Pacemaker repairs, minor	134.63
J-264	Pacemaker repairs, major, including battery change or lead repositioning	442.29
J-265	Open heart surgery with cardiopulmonary bypass, with or without replacement one valve (including any necessary post-operative thoracotomies)	1,759.59
J-266	Replacement two or more valves	2,479.32
J-269	Cardiorrhaphy or cardiotomy, no pump	1,294.98
J-272	Coronary bypass, with pump, one vessel, any method	2,312.70
J-275	Closed valvulotomy or valvulorrhaphy	1,294.98
J-277	Rashkind balloon atrial septostomy	352.52
J-278	Pericardiectomy without bypass	1,294.98
J-280	Pericardiectomy (drainage, repair and insufflation)	924.99

Vascular

J-283	Anastomosis - pulmonary, aortic or subclavian	1,196.49
J-284	Pulmonary artery banding	1,294.98
J-285	Patent ductus arteriosus	1,294.98
J-286	Coarctation of aorta with or without graft	1,480.17
J-287	Aneurysm or A.V. fistula, peripheral arterial excision with graft	1,196.49
J-288	Repair of traumatic injury to major vessels	830.56
J-289	Repair of traumatic injury to major vessels with graft	989.87

Paroi thoracique

J-241	Thorax en entonnoir, mineur	493,46
J-242	Thorax en entonnoir, majeur	961,82
J-243	Thoracoplastie, première étape	637,57
J-243A	Thoracoplastie, deuxième étape	384,61
J-243B	Thoracoplastie, étapes multiples	1 196,49

Trachée

J-249	Fistule trachéo-oesophagienne	1 387,63
J-250	Réfection transthoracique	1 196,49

Oesophage

J-253	Oesophagoscopie avec exérèse de corps étranger ou de tumeur	357,35
J-254	Dilatation au moyen d'une sonde ou d'une bougie par le biais d'un oesophagoscope, initiale	173,15
J-255	Dilatation au moyen d'une sonde ou d'une bougie par le biais d'un oesophagoscope, reprise	88,50

Cardiaque et péricardique

J-258	Stimulateur cardiaque transthoracique	740,57
J-259	Implantation temporaire d'un stimulateur cardiaque par un cathéter dans le ventricule droit	269,35
J-263	Réparations mineures d'un stimulateur cardiaque	134,63
J-264	Réparations majeures d'un stimulateur cardiaque, y compris le remplacement des batteries ou le repositionnement d'électrodes	442,29
J-265	Chirurgie à coeur ouvert avec circulation extracorporelle, avec ou sans le remplacement d'une valve (y compris toute thoracotomie postopératoire nécessaire)	1 759,59
J-266	Remplacement de deux valves ou plus	2 479,32
J-269	Cardiographie ou cardiologie, sans pompe	1 294,98
J-272	Pontage coronarien, avec une pompe, un seul vaisseau, quelle que soit la méthode employée	2 312,70
J-275	Valvulotomie fermée ou valvulorrhaphie	1 294,98
J-277	Septostomie auriculaire par ballonnet de Rashkind	352,52
J-278	Péricardiectomie sans pontage	1 294,98
J-280	Péricardiotomie (drainage, réfection et insufflation)	924,99

Vasculaire

J-283	Anastomose - pulmonaire, aortique ou sous-clavière	1 196,49
J-284	Bague de l'artère pulmonaire	1 294,98
J-285	Persistance du canal artériel	1 294,98
J-286	Coarctation aortique avec ou sans greffe	1 480,17
J-287	Anévrisme ou fistule A.V., excision d'une artère périphérique avec greffe	1 196,49
J-288	Réfection d'une lésion traumatique des vaisseaux majeurs	830,56
J-289	Réfection d'une lésion traumatique des vaisseaux majeurs avec greffes	989,87

J-290	Repair of aortic injury, using extracorporeal circulation	1,973.61
J-291	Repair of aortic aneurysm using extracorporeal circulation	1,849.95
J-292	Replacement of aortic arch	2,497.32
J-294	Aorto-femoral bypass (unilateral or bilateral)	1,072.94
J-295	Renal artery stenosis, reanastomosis or bypass using autogenous vein	1,202.53
J-296	Femoral - popliteal or peripheral artery bypass, using dacron graft	1,072.94
J-297	Femoral - popliteal or peripheral artery bypass, using autogenous vein	1,036.00
J-298	Endarterectomies, aorta, iliac or carotid	989.87
J-299	Embolectomy or arteriothrombectomy, trunk	924.99
J-300	Embolectomy or arteriothrombectomy, extremity	692.58
J-301	Inferior vena cava ligation	769.71
J-302	Common iliac ligation	769.71
J-303	Porto-caval shunt	1,387.63
J-305	Venous thrombectomy	617.32

Office Visits: Non-Referred or Transferred

J-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems, and venepuncture when indicated	63.31
J-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.35

J-290	Réfection d'une lésion aortique, avec circulation extracorporelle	1 973,61
J-291	Réfection d'un anévrisme aortique, avec circulation extracorporelle	1 849,95
J-292	Remplacement de la crosse de l'aorte	2 497,32
J-294	Pontage aorto-fémoral (unilatéral ou bilatéral)	1 072,94
J-295	Sténose de l'artère rénale, reperméabilisation ou pontage en utilisant une veine autogène	1 202,53
J-296	Fémorale 666.14 - pontage de l'artère poplitée ou périphérique en utilisant une greffe en Dacron	1 072,94
J-297	Fémora740.34le - pontage de l'artère poplitée ou périphérique en utilisant une veine autogène	1 036,00
J-298	Endartériectomies - aortique, iliaque ou carotidienne	989,87
J-299	Embolectomie ou artériothrombectomie au niveau du tronc	924,99
J-300	Embolectomie ou artériothrombectomie au niveau des extrémités	692,58
J-301	Ligature de la veine cave inférieure	769,71
J-302	Ligature de l'iliaque commune	769,71
J-303	Anastomose portocave	1 387,63
J-305	Thrombectomie veineuse	617,32

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	63,31
J-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,35

SECTION K
GENERAL SURGERY

Consultations

K-1	Major consultation including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	100.85
K-2	Minor consultation for dealing with one particular problem	57.68
K-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	57.68

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

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	327.13
-----	---	--------

Diagnostic and General Procedures

K-241	Biopsy, muscle	90.19
K-242	Biopsy, skin or mucosa, incisional or excisional	57.68
K-242TF	Biopsy, skin or mucosa, incisional or excisional, tray fee	25.00
K-243	Biopsy (needle) - kidney	96.50
K-244	Biopsy (needle) - liver	96.50
K-245	Biopsy (needle) - spleen	96.50
K-246	Biopsy (needle) - superficial organs, thyroid, breast	77.23
+ K-246A	Biopsy, bone marrow	65.98
+ K-247	Colonoscopy	178.97
+ K-248	Polypectomy - removal of up to two polyps, with the use of a colonoscope	66.68
+ K-249	Polypectomy - removal of more than two polyps, with the use of a colonoscope	by assessment
+ K-250	Gastroscopy	168.69
K-252	Paracentesis, initial	38.43
+ K-254	Sigmoidoscopy, with or without biopsy	57.68
+ K-254A	Extended flexible sigmoidoscopy (greater than 20 cm)	93.64

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	100,85
K-2	Consultation mineure lorsque le consultant fait face à un problème particulier	57,68
K-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	57,68

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	58,57
K-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	88,20
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	58,27

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	327,13
-----	---	--------

Interventions diagnostiques et générales

K-241	Biopsie musculaire	90,19
K-242	Biopsie de la peau ou des muqueuses par incision ou par exérèse	57,68
K-242TF	Biopsie de la peau ou des muqueuses par incision ou par exérèse, frais de fournitures médicales	25,00
K-243	Biopsie à l'aiguille - rein	96,50
K-244	Biopsie à l'aiguille - foie	96,50
K-245	Biopsie à l'aiguille - rate	96,50
K-246	Biopsie à l'aiguille - organes superficiels, glande thyroïde, poitrine	77,23
+ K-246A	Biopsie, moelle osseuse	65,98
+ K-247	Côlonoscopie	178,97
+ K-248	Polypectomie - exérèse d'au plus deux polypes par côlonoscopie	66,68
+ K-249	Polypectomie - exérèse de plus de deux polypes par côlonoscopie	par évaluation
+ K-250	Gastrosopie	168,69
K-252	Paracentèse, initiale	38,43
+ K-254	Sigmoïdoscopie, avec ou sans biopsie	57,68
+ K-254A	Sigmoïdoscopie étendue avec sigmoïdoscope flexible (pénétration à plus de 20 cm)	93,64

Abscesses

K-258	Incision and drainage, subcutaneous or submucous	42.97
K-258TF	Incision and drainage, subcutaneous or submucous, tray fee	12.50
K-259	Incision and drainage, palmar space, radial or ulnar bursa	224.51
K-260	Incision and drainage, tendon sheath	144.40
K-261	Deep cervical	96.50
K-262	Suppurative bursitis, subcutaneous	56.10
K-263	Others	by assessment

Warts, Keratoses or Simple Naevi

K-266	Removal by excision, first lesion	28.35
K-266A	Each additional lesion	12.16
K-266B	Removal by fulguration, first lesion	31.01
K-266D	Each additional lesion	7.81
K-266E	Non-surgical treatment (cryotherapy, electrotherapy, etc.), first lesion, per visit	15.81
K-266F	Each additional lesion, per visit	2.08
K-269	Pigmented benign naevus (excluding face), removal by excision or fulguration, first lesion	57.68
K-270	Pigmented benign naevus of the face, removal by excision or fulguration	90.38
K-271	Each additional pigmented benign naevus (maximum of 5)	23.34
K-272	Plantar wart, single	49.92
K-273	Plantar warts, multiple, each additional	9.77
Notes:	Maximum charge at one sitting	103.17
	Maximum charge at any one sitting	108.54

Lymph Nodes

K-276	Biopsy, superficial	56.10
K-277	Biopsy, deep	96.20
K-278	Axillary lymph node dissection, radical	673.51
K-279	Inguinal lymph node dissection, radical	769.71

Cysts

K-287	Sebaceous, removal	57.68
K-287TF	Sebaceous, removal, tray fee	25.00
K-288	Pilonidal, dissection and removal	433.60
K-289	Pilonidal, marsupialization	320.60

Lacerations

K-292	Minor (5 cm or less)	30.52
K-292TF	Minor (5 cm or less), tray fee	25.00
K-293	5.1 cm or more, per cm	12.94
K-293TF	5.1 cm or more, per cm, tray fee	12.50

Abcès

K-258	Incision et drainage, sous-cutané ou sous-muqueux	42,97
K-258TF	Incision et drainage, sous-cutané ou sous-muqueux, frais de fournitures médicales	12,50
K-259	Incision et drainage, espace palmaire, bourse radiale ou cubitale	224,51
K-260	Incision et drainage, gaine d'un tendon	144,40
K-261	Cervical profond	96,50
K-262	Bursite suppurative, sous-cutanée	56,10
K-263	Autres	par évaluation

Verrues, kératoses ou naevi simples

K-266	Extraction par exérèse, première lésion	28,35
K-266A	Chaque lésion additionnelle	12,16
K-266B	Extraction par fulguration, première lésion	31,01
K-266D	Chaque lésion additionnelle	7,81
K-266E	Traitement non-chirurgical (cryothérapie, hémothérapie, etc.), première lésion, la visite	15,81
K-266F	Chaque lésion additionnelle, la visite	2,08
K-269	Naevus pigmentaire bénin (sauf le visage), extraction par exérèse ou fulguration, première lésion	57,68
K-270	Naevus pigmentaire bénin du visage, extraction par exérèse ou fulguration	90,38
K-271	Pour chaque naevus pigmentaire bénin (maximum de 5), ajouter	23,34
K-272	Verrue plantaire unique	49,92
K-273	Verrues plantaires multiples, pour chaque verrue supplémentaire, ajouter	9,77
Notes :	Somme maximale durant une séance	103,17
	Somme maximale pour toute séance	108,54

Ganglions lymphatiques

K-276	Biopsie superficielle	56,10
K-277	Biopsie profonde	96,20
K-278	Curage des ganglions lymphatiques axillaires, radical	673,51
K-279	Curage des ganglions lymphatiques inguinaux, radical	769,71

Kystes

K-287	Sébacés, extraction	57,68
K-287TF	Sébacés, extraction, frais de fournitures médicales	25,00
K-288	Pilonidaux, curage et extraction	433,60
K-289	Pilonidaux, marsupialisation	320,60

Lacérations

K-292	Mineures (5 cm ou moins)	30,52
K-292TF	Mineures (5 cm ou moins), frais de fournitures médicales	25,00
K-293	5,1 cm ou plus, par cm	12,94
K-293TF	5,1 cm ou plus, par cm, frais de fournitures médicales	12,50

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	33.78
K-294TF	Debridement of wound, tray fee	25.00

Tumors

	Dermoids, lipomas and other minor soft tissue tumors excision under local anaesthesia,	
K-296	- 5cm or less	60.04
K-296A	- 5cm or less, multiple, each additional lesion (maximum of 5 lesions)	17.97
K-296B	- over 5cm	180.07
K-297	Melanoma, excision with skin graft, excluding face	262.83

Lip

K-301	Simple excision of carcinoma of lip	96.50
K-302	Major excision	180.07

Neck Dissection

K-305	Block dissection, limited (suprahoid)	606.94
K-306	Block dissection, complete (unilateral)	897.72
K-307	Block dissection, complete (bilateral)	1,294.98
K-308	Regional excision (T.B., etc.)	384.61
K-309	Scalene fat pad excision	192.31

Glossectomy

K-312	Partial	262.83
K-313	Hemiglossectomy	577.12
K-314	Complete, with or without tracheostomy	989.87
K-315	Release of tongue tie (including consultation)	54.33

Mandible

K-317	Segmental resection	577.12
K-318	Hemiresection	715.09
K-319	Hemiresection with total unilateral block gland dissection	1,110.08

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	33,78
K-294TF	Débridement de plaie, frais de fournitures médicales	25,00

Tumeurs

Exérèse sous anesthésie locale de dermoïdes, lipomes et autres tumeurs mineures de tissus mous :

K-296	- 5 cm ou moins	60,04
K-296A	- 5 cm ou moins, multiple, chaque lésion additionnelle (maximum de 5 lésions)	17,97
K-296B	- dépassant 5 cm	180,07
K-297	Mélanome, exérèse avec une greffe de la peau, sauf au visage	262,83

Lèvre

K-301	Exérèse simple d'un carcinome de la lèvre	96,50
K-302	Exérèse majeure	180,07

Curage du cou

K-305	Curage en bloc limité (sus-hyoïdien)	606,94
K-306	Curage en bloc complet (unilatéral)	897,72
K-307	Curage en bloc complet (bilatéral)	1 294,98
K-308	Exérèse régionale (T.B., etc.)	384,61
K-309	Exérèse de la lame graisseuse préscalénique	192,31

Glossectomie

K-312	Partielle	262,83
K-313	Hémiglossectomie	577,12
K-314	Complète, avec ou sans trachéotomie	989,87
K-315	Relâchement des attaches de la langue (incluant la consultation)	54,33

Mandibule

K-317	Résection segmentaire	577,12
K-318	Hémirésection	715,09
K-319	Hémirésection avec curage en bloc total et unilatéral des ganglions	1 110,08

Maxilla

K-321	Resection	830.56
-------	-----------------	--------

Branchial Cyst

K-323	Excision	577.12
K-324	Sinus and fistula excision	577.12

Salivary Gland

K-327	Salivary duct calculus	96.50
K-328	Submaxillary gland excision	384.61
K-329	Parotid, complete removal of superficial lobe	715.09
K-331	Parotidectomy, total	1,110.08

Thyroid

K-334	Thyroglossal duct excision	520.42
K-335	Unilateral (subtotal)	481.20
K-336	Unilateral (total)	769.71
K-337	Bilateral (subtotal)	721.52
K-338	Bilateral (total)	1,017.63
K-339	Bilateral (total) with formal neck dissection	1,233.34

Parathyroid

K-342	Parathyroidectomy	924.99
-------	-------------------------	--------

Breast

K-346	Breast biopsy or benign tumor	153.79
K-347	Segmental resection	192.40
K-348	Simple mastectomy (including gynecomastia)	384.61
K-352	Limited radical, removing axillary glands but leaving the pectoral muscles	548.76
K-353	Standard radical mastectomy	913.82

Abdomen

K-358	Laparotomy	439.53
K-359	Intraperitoneal abscess, incision and drainage, per abdomen (see K-361)	625.32
K-360	Pelvic abscess, incision and drainage, per rectum or per vagina (under anaesthesia) (see K-361)	288.61
K-361	When done as a complication of a previous operation by the same doctor	144.30
K-362	Subphrenic abscess, incision and drainage	625.32
K-363	Retroperitoneal tumor, biopsy	384.61
K-364	Retroperitoneal tumor, excision	637.57

Maxillaire

K-321	Résection	830,56
-------	-----------------	--------

Kyste branchiogène

K-323	Exérèse	577,12
K-324	Exérèse de sinus et de fistule	577,12

Glande salivaire

K-327	Sialolithe du canal excréteur	96,50
K-328	Exérèse d'une glande sous-maxillaire	384,61
K-329	Extraction complète du lobe superficiel de la glande parotide	715,09
K-331	Parotidectomie totale	1 110,08

Thyroïde

K-334	Exérèse du canal thyroglosse	520,42
K-335	Unilatéral (subtotal)	481,20
K-336	Unilatéral (total)	769,71
K-337	Bilatéral (subtotal)	721,52
K-338	Bilatéral (total)	1 017,63
K-339	Bilatéral (total) avec curage ganglionnaire cervical formel	1 233,34

Parathyroïde

K-342	Parathyroïdectomie	924,99
-------	--------------------------	--------

Seins

K-346	Biopsie du sein ou tumeur bénigne	153,79
K-347	Résection segmentaire	192,40
K-348	Mastectomie simple (y compris la gynécomastie)	384,61
K-352	Mastectomie radicale limitée, extraction des glandes axillaires sans enlever les muscles pectoraux	548,76
K-353	Mastectomie radicale type	913,82

Abdomen

K-358	Laparotomie	439,53
K-359	Abcès intrapéritonéal, incision et drainage par l'abdomen (voir l'article K-361)	625,32
K-360	Abcès pelvien, incision et drainage par le rectum ou par le vagin (sous anesthésie) (voir l'article K-361)	288,61
K-361	Intervention due à une complication suite à une opération exécutée par le même médecin	144,30
K-362	Abcès sous-phrénique, incision et drainage	625,32
K-363	Tumeur rétropéritonéale, biopsie	384,61
K-364	Tumeur rétropéritonéale, exérèse	637,57

K-365	Transabdominal procedure by general surgeon for disc removal and spine fusion, anterior approach	509.75
<u>Hernia</u>		
K-368	Epigastric hernia	384.61
K-369	Inguinal or femoral, unilateral	490.49
K-370	Inguinal or femoral, bilateral	554.80
K-371	Inguinal or femoral, recurrent	577.12
K-372	Umbilical, adults	577.51
K-373	Umbilical, children	327.13
K-374	Omphalocele (single)	694.75
K-375	Omphalocele (staged)	917.77
K-376	Diaphragmatic	794.90
K-377	Strangulated with resection	913.82
K-377A	Incarcerated	633.71
K-378	Wound dehiscence, superficial	176.41
K-379	Wound dehiscence, complete	384.61
K-380	Incisional ventral hernia	625.32
K-380A	Bochdalek or traumatic	1,017.23
K-381	Incisional hernia with prosthetic mesh	585.70
<u>Adrenal</u>		
K-384	Adrenalectomy, unilateral	769.71
K-385	Adrenalectomy, bilateral	1,110.08
<u>Gall Bladder and Extra Hepatic Biliary Tree</u>		
K-388	Cholecystostomy	577.12
K-389	Cholecystectomy	769.71
K-389A	Cholecystectomy with cholangiogram	830.45
K-390	Laparoscopic cholecystectomy	865.86
K-391	Cholecysto-gastrostomy or enterostomy	769.71
K-392	Choledochostomy	904.14
K-393	Transduodenal sphincteroplasty	929.92
K-394	Choledocho-enterostomy	917.77
K-395	Secondary plastic repair of bile ducts	1,069.19
<u>Pancreas</u>		
K-399	Pancreatectomy, partial	971.40
K-399A	Pancreatography	96.50
K-401	Pancreatectomy, total or pancreatoduodenectomy or both	1,849.95
K-402	Pseudocyst or adenoma, (marsupialization or drainage)	865.81
K-403	Pseudocyst enterostomy	1,058.62
K-404	Drainage with anastomosis, any method	1,209.73

K-365	Intervention transabdominale pratiquée par un chirurgien généraliste pour l'extraction d'un disque et un arthrodèse, approche antérieure	509,75
-------	--	--------

Hernie

K-368	Hernie épigastrique	384,61
K-369	Inguinale ou fémorale, unilatérale	490,49
K-370	Inguinale ou fémorale, bilatérale	554,80
K-371	Inguinale ou fémorale, récurrente	577,12
K-372	Ombilicale, adultes	577,51
K-373	Ombilicale, enfants	327,13
K-374	Omphalocèle (simple)	694,75
K-375	Omphalocèle (en étapes)	917,77
K-376	Diaphragmatique	794,90
K-377	Étranglée avec résection	913,82
K-377A	Irréductible	633,71
K-378	Lâchage de sutures, superficiel	176,41
K-379	Lâchage de sutures, complet	384,61
K-380	Hernie ventrale due à une incision chirurgicale	625,32
K-380A	Bochdalek ou traumatique	1 017,23
K-381	Hernie due à une incision chirurgicale, avec un filet prosthétique	585,70

Glande surrénale

K-384	Surrénalectomie unilatérale	769,71
K-385	Surrénalectomie bilatérale	1 110,08

Vésicule biliaire et arbre biliaire extra-hépatique

K-388	Cholécystostomie	577,12
K-389	Cholécystectomie	769,71
K-389A	Cholécystectomie avec cholangiogramme	830,45
K-390	Cholécystostomie laparoscopique	865,86
K-391	Cholécysto-gastrostomie ou entérostomie	769,71
K-392	Cholédochostomie	904,14
K-393	Sphinctéroplastie transduodénale	929,92
K-394	Cholédocho-entérostomie	917,77
K-395	Réfection plastique secondaire des canaux biliaires	1 069,19

Pancréas

K-399	Pancréatectomie partielle	971,40
K-399A	Pancréatographie	96,50
K-401	Pancréatectomie, totale ou pancréatico-duodénectomie ou les deux	1 849,95
K-402	Pseudokyste ou adénome (marsupialisation ou drainage)	865,81
K-403	Entérostomie d'un pseudokyste	1 058,62
K-404	Drainage avec anastomose, quelle que soit la méthode employée	1 209,73

Liver

K-407	Biopsy with laparotomy	481.20
K-408	Rupture with suture	637.57
K-409	Partial resection for tumor	769.71

Spleen

K-414	Splenectomy, simple	769.71
-------	-------------------------------	--------

Esophagus

K-418	Esophagostomy, fistulization	509.75
K-419	Esophagostomy, foreign body or benign tumor	830.56
K-420	Trans-esophageal ligation of varicosities (through abdomen or chest)	1,029.38
K-420A	Banding of esophageal varicosities (by endoscopy)	81.02
K-421	Diverticulectomy, cervical	740.57
K-422	Diverticulectomy, transthoracic	961.82
K-423	Resection with primary anastomosis	1,399.87
K-424	Esophagectomy (total)	1,388.61
K-425	Reconstruction of esophagus, by interpositioning of hollow viscus	1,399.87
K-426	Cardioplasty	924.99
K-427	Esophago-gastostomy or other plastic repair of cardiac sphincter	846.65

Stomach and Duodenum

K-428	Laparoscopic Nissen Funduplications	775.35
K-430	Vagotomy, transthoracic	769.71
K-431	Vagotomy, transabdominal	769.71
K-433	Gastrostomy	481.20
K-434	Gastrostomy (tube as primary procedure for feeding)	481.20
K-435	Gastrostomy with removal of tumor or foreign body	673.51
K-437	Closure of perforated gastric or duodenal ulcer	673.51
K-438	Pyloromyotomy (Rammstedt)	481.40
K-440	Pyloroplasty, adult, with vagotomy	923.60
K-442	Gastroenterostomy, with vagotomy	913.82
K-443	Gastrectomy, subtotal with or without vagotomy	1,084.89
K-444	Gastrectomy, radical subtotal	1,063.86
K-447	Total gastrectomy	1,259.42
K-450	Duodenal diverticulum, simple	617.32

Small Intestine

K-453A	Balloon dilation of intestinal anastomoses (by endoscopy)	75.00
K-454	Enterostomy	454.45
K-455	Enterotomy with removal of foreign body or tumor, single	625.32

Foie

K-407	Biopsie avec laparotomie	481,20
K-408	Rupture avec suture	637,57
K-409	Résection partielle pour une tumeur	769,71

Rate

K-414	Splénectomie simple	769,71
-------	-------------------------------	--------

Oesophage

K-418	Oesophagostomie, fistulisation	509,75
K-419	Oesophagostomie, corps étranger ou tumeur bénigne	830,56
K-420	Ligature trans-oesophagienne de sites variqueux (via l'abdomen ou le thorax)	1 029,38
K-420A	Cerclage de sites variqueux (par endoscopie)	81,02
K-421	Diverticulectomie cervicale	740,57
K-422	Diverticulectomie transthoracique	961,82
K-423	Résection avec anastomose primaire	1 399,87
K-424	Oesophagectomie totale	1 388,61
K-425	Reconstruction de l'oesophage, en interpositionnant des viscères évidées	1 399,87
K-426	Cardioplastie	924,99
K-427	Oesophagogastronomie ou toute autre réfection de la valvule cardio-oesophagienne	846,65

Estomac et duodénum

K-428	Funduplications par laparoscopie	775,35
K-430	Vagotomie transthoracique	769,71
K-431	Vagotomie transabdominale	769,71
K-433	Gastrotomie	481,20
K-434	Gastrotomie (tube comme procédure primaire pour l'alimentation)	481,20
K-435	Gastrotomie avec extraction de tumeur ou de corps étranger	673,51
K-437	Fermeture d'un ulcère gastrique ou duodénal perforé	673,51
K-438	Pyloromyotomie (Rammstedt)	481,40
K-440	Pyloroplastie, adulte, avec vagotomie	923,60
K-442	Gastro-entérostomie, avec vagotomie	913,82
K-443	Gastrectomie subtotale avec ou sans vagotomie	1 084,89
K-444	Gastrectomie subtotale radicale	1 063,86
K-447	Gastrectomie totale	1 259,42
K-450	Diverticule duodénal simple	617,32

Petit intestin

K-453A	Dilatation par ballonnet d'anastomoses intestinales (par endoscopie)	75,00
K-454	Entérostomie	454,45
K-455	Entérotomie avec extraction de corps étranger ou de tumeur, unique	625,32

K-456	Enterotomy with removal of foreign body or tumors multiple	779.29
K-457	Entero-enterostomy	743.54
K-458	Small bowel resection	743.54
K-459	Small bowel plication, any method	743.54
K-461	Massive resection (over 60%)	793.62

Intestinal Obstruction

K-464	Adhesion bands or volvulus, without resection	509.75
K-466	Adhesion bands or volvulus, with resection	711.74
K-467	Intussusception, without resection	673.51
K-468	Intussusception, with resection	829.96

Colon

K-471	Appendectomy	439.44
K-472	Caecostomy	454.45
K-473	Colostomy (loop)	462.44
K-475	Decompression of sigmoid volvulus (trans-rectal)	467.28
K-476	Closure of colostomy	384.61
K-477	Colostomy with removal of foreign body or tumor, single	625.32
K-478	Colostomy with removal of foreign body or tumors, multiple	779.29
K-480	Segmental resection, single or multiple stages	865.81
K-481	Hemicolectomy, single or staged and segmental resection	1,022.57
K-482	Colectomy, total, without removal of rectum, with or without ileostomy (single or multiple stages)	1,387.63

Anus

K-485	Perianal abscess	96.50
K-485A	Fischer, rectal abscess	140.95
K-486	Ischiorectal abscess	145.88
K-487	External skin tag, excision	38.43
K-487TF	External skin tag, excision, tray fee	25.00
K-488	Thrombosed external haemorrhoid, excision	48.20
K-488TF	Thrombosed external hemorrhoid, excision, tray fee	12.50
K-491	Simple anal polyp, excision	57.68
K-492	Rectal polyp, excision	91.46
K-493	Villous adenoma (major excision)	by assessment
K-495	Haemorrhoid banding (maximum of one visit per three week period)	193.00
K-496	Fissure excision	96.50
K-497	Fistula-in-ano, simple	192.31
K-498	Fistula-in-ano, complicated - total sphincter involvement or multiple fistulae	577.12
K-499	Haemorrhoidectomy, including sigmoidoscopy	336.71
K-501	Transanal polypectomy	437.72
K-502	Imperforate anus, radical plastic repair	769.71
K-503	Imperforate anus, abdominal perineal repair	1,110.08

K-456	Entérotomie avec extraction de corps étranger ou de tumeurs, multiple	779,29
K-457	Entéro-entérostomie	743,54
K-458	Résection de l'intestin grêle	743,54
K-459	Plicature de l'intestin grêle, quelle que soit la technique utilisée	743,54
K-461	Résection massive (plus de 60%)	793,62

Occlusion intestinale

K-464	Adhérences en bandes ou volvulus, sans résection	509,75
K-466	Adhérences en bandes ou volvulus, avec résection	711,74
K-467	Invagination, sans résection	673,51
K-468	Invagination, avec résection	829,96

Colon

K-471	Appendicectomie	439,44
K-472	Caecostomie	454,45
K-473	Colostomie (anse)	462,44
K-475	Décompression d'un volvulus du sigmoïde (trans-rectale)	467,28
K-476	Fermeture de colostomie	384,61
K-477	Colostomie avec extraction de corps étranger ou de tumeur, unique	625,32
K-478	Colostomie avec extraction de corps étranger ou de tumeurs, multiple	779,29
K-480	Résection segmentaire, unique ou par étapes multiples	865,81
K-481	Hémicolectomie, unique ou par étapes ainsi qu'une résection segmentaire	1 022,57
K-482	Colectomie totale, sans ablation du rectum, avec ou sans iléostomie (unique ou par étapes multiples)	1 387,63

Anus

K-485	Abcès péritonéal	96,50
K-485	Abcès rectal (Fischer)	140,95
K-486	Abcès ischiorectal	145,88
K-487	Excision d'acrochordon	38,43
K-487TF	Excision d'acrochordon, frais de fournitures médicales	25,00
K-488	Excision d'hémorroïde externe thrombosée	48,20
K-488TF	Excision d'hémorroïde externe thrombosée, frais de fournitures médicales	12,50
K-491	Excision d'un polype anal simple	57,68
K-492	Excision d'un polype rectal	91,46
K-493	Adénome vilieux (excision majeure)	par évaluation
K-495	Cerclage hémorroïdal (maximum d'une visite toutes les 3 semaines)	193,00
K-496	Excision d'une fissure	96,50
K-497	Fistule anale simple	192,31
K-498	Fistule anale compliquée - atteinte totale du sphincter ou fistules multiples	577,12
K-499	Hémorroïdectomie, y compris la sigmoïdoscopie	336,71
K-501	Polypectomie transanale	437,72
K-502	Imperforation de l'anus, réfection plastique radicale	769,71
K-503	Imperforation de l'anus, réfection périnéo-abdominale	1 110,08

Rectum

K-505	Rectal biopsy for Hirschsprung's disease	192.31
K-506	Rectal prolapse (massive) abdominal approach	865.81
K-507	Rectal prolapse (massive) Thiersch procedure	176.41
K-508	Rectal prolapse (massive) perineal approach	384.61
K-509	Rectal resection, perineal	1,017.63
K-511	Rectosigmoid resection, anterior segmental	1,294.98
K-512	Rectosigmoid resection, abdominal perineal	1,480.17
K-513	Rectovaginal or vesicovaginal fistula repair	613.04
K-515	Rectovesical fistula, resection	769.71
K-517	Duhamel type procedure	1,196.49

Sympathectomies

K-522	Cervical, unilateral	711.93
K-523	Cervical, bilateral	1,026.92
K-524	Thoracic or thoracolumbar sympathectomy, unilateral	830.56
K-525	Thoracolumbar, bilateral	1,196.49
K-526	Lumbar, unilateral	577.12
K-527	Lumbar, bilateral	865.81

Arteries and Veins

K-529	External carotid artery ligation	384.61
K-530	Internal jugular vein ligation	201.98
K-532	Saphenous ligation, unilateral	230.83
K-533	Saphenous ligation, bilateral	346.19
K-534	Ligation and stripping of long saphenous veins, unilateral	384.61
K-535	Ligation and stripping of long saphenous veins, bilateral	577.12
K-536	Ligation and stripping of long and short saphenous veins, unilateral	481.20
K-537	Ligation and stripping of long and short saphenous veins, bilateral	712.52
K-538	Ligation and stripping of short saphenous veins	211.67
K-540	Radical multiple ligation of incompetent communicating veins of lower leg (extra-fascial ligation or Crockett procedure, sub-fascial ligation) excludes stripping of long saphenous vein	534.65
K-541	Post-phlebotic leg, ligation of deep vein and stripping of saphenous vein	509.66
K-542	Excision of fascia of calf or skin graft, add	186.88
K-543	Superficial femoral ligation	251.57
+ K-544	Introduction of venous catheter for central venous pressure monitoring or for intravenous hyperalimentation, percutaneously or by cut-down	40.40

Rectum

K-505	Biopsie rectale dans le cas d'un mégacôlon congénital	192,31
K-506	Prolapsus rectal (massif) par voie abdominale	865,81
K-507	Prolapsus rectal (massif) procédure de Thiersch	176,41
K-508	Prolapsus rectal (massif) par voie périnéale	384,61
K-509	Résection rectale, périnéale	1 017,63
K-511	Résection rectosigmoïdienne, antérosegmentaire	1 294,98
K-512	Résection rectosigmoïdienne, périnéo-abdominale	1 480,17
K-513	Réfection d'une fistule recto-vaginale ou vésico-vaginale	613,04
K-515	Résection d'une fistule recto-vésicale	769,71
K-517	Intervention du type "Duhamel"	1 196,49

Sympathectomies

K-522	Cervicale unilatérale	711,93
K-523	Cervicale bilatérale	1 026,92
K-524	Sympathectomie thoracique ou thoracolombaire unilatérale	830,56
K-525	Thoracolombaire bilatérale	1 196,49
K-526	Lombaire unilatérale	577,12
K-527	Lombaire bilatérale	865,81

Artères et veines

K-529	Ligature de l'artère carotide externe	384,61
K-530	Ligature de la veine jugulaire interne	201,98
K-532	Ligature de la saphène, unilatérale	230,83
K-533	Ligature de la saphène, bilatérale	346,19
K-534	Ligature et stripping des grandes veines saphènes, unilatérale	384,61
K-535	Ligature et stripping des grandes veines saphènes, bilatérale	577,12
K-536	Ligature et stripping des petites et grandes veines saphènes, unilatérale	481,20
K-537	Ligature et stripping des petites et grandes veines saphènes, bilatérale	712,52
K-538	Ligature et stripping des petites veines saphènes	211,67
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	534,65
K-541	Ligature de veine profonde et stripping de la veine saphène en post-phlébite	509,66
K-542	Excision de l'aponévrose du mollet ou greffe de la peau, ajouter	186,88
K-543	Ligature de l'artère fémorale superficielle	251,57
+ 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	40,40

Miscellaneous

K-547	Ingrown toenail, simple wedge excision	57.68
K-547TF	Ingrown toenail, simple wedge excision, tray fee	25.00
K-548	Ingrown toenail, radical excision	91.46
K-548TF	Ingrown toenail, radical excision, tray fee	25.00
K-549	Ingrown toenail, bilateral radical excision	157.15
K-549TF	Ingrown toenail, bilateral radical excision, tray fee	25.00
K-551	Phrenic nerve section or crush	192.31
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	63.31
K-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	30.62

Other

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

Divers

K-547	Ongle d'orteil incarné, excision en coin simple	57,68
K-547TF	Ongle d'orteil incarné, excision en coin simple, frais de fournitures médicales	25,00
K-548	Ongle d'orteil incarné, excision radicale	91,46
K-548TF	Ongle d'orteil incarné, excision radicale, frais de fournitures médicales	25,00
K-549	Ongle d'orteil incarné, excision radicale bilatérale	157,15
K-549TF	Ongle d'orteil incarné, excision radicale bilatérale, frais de fournitures médicales	25,00
K-551	Section ou écrasement du nerf phrénique	192,31
K-553	Bursite kystique	par évaluation

Visites en cabinet privé: patient non-réfééré 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	63,31
K-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	30,62

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	100.85
L-2	Minor consultation when dealing with one particular problem	57.68
L-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	57.68

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

Diagnostic and General Procedures

+ L-90	Joint aspiration, injection, hip	37.24
+ L-91	Joint aspiration, injection, other joints	31.01
L-92	Vertebral body or disc needle biopsy	224.51
+ L-93	Subacromial bursa aspiration, injection	31.01
+ L-94	Other bursae, tendon sheaths, ganglion of wrist or ankle, aspiration, injection	19.27

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	100,85
L-2	Consultation mineure lorsque le consultant fait face à un problème particulier	57,68
L-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	57,68

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	58,57
L-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	88,20
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	58,57

Interventions générales et diagnostiques

+ L-90	Aspiration articulaire, injection à la hanche	37,24
+ L-91	Aspiration articulaire, injection aux autres articulations	31,01
L-92	Biopsie à l'aiguille d'un corps vertébral ou d'un disque	224,51
+ L-93	Aspiration de la bourse sous-acromiale, injection	31,01
+ L-94	Autres bourses séreuses, gaines tendineuses, ganglion au poignet ou à la cheville, aspiration, injection	19,27

Amputation

L-4	Finger, one	192.31
L-5	Finger, each additional	96.20
L-6	Metacarpal, entire ray	288.61
L-6A	Through metacarpal or M.P. joint	171.07
L-7	Hand, through metacarpals	607.83
L-8	Disarticulation at wrist	607.83
L-9	Forearm	497.51
L-10	Elbow disarticulation	536.42
L-11	Arm, through humerus	497.51
L-12	Shoulder disarticulation	809.22
L-13	Interscapulothoracic (forequarter)	924.99
L-15	Toe, one	77.44
L-16	Toe, each additional	38.43
L-17	Metatarsal, whole ray	262.83
L-18	Foot, transmetatarsal	391.53
L-19	Foot, mid-tarsal	391.53
L-20	Ankle, Symes, Pirogoff	577.12
L-21	Leg, below knee	497.51
L-22	Knee disarticulation, supracondylar	577.12
L-23	Thigh	577.12
L-24	Disarticulation hip	962.01
L-25	Interabdomino-pelvic (hindquarter)	1,363.42

Arthrodesis

L-26	Arthrodesis shoulder	962.12
L-27	Arthrodesis elbow	924.99
L-28	Arthrodesis wrist	697.51
L-29	Arthrodesis or tenodesis finger, thumb	288.61
L-30	Arthrodesis sacro-iliac	697.51
L-31	Arthrodesis hip	1,294.98
L-32	Arthrodesis knee	907.40
L-33	Arthrodesis ankle	924.99
L-34	Arthrodesis single tarsal joint, including bone block	697.51
L-35	Triple arthrodesis	840.24
L-36	Panarthrodesis	1,079.16
L-37	M.P. joint great toe, unilateral	320.21
L-38	M.P. joint great toe, bilateral	612.37
L-39	I.P. joint great toe	303.13
L-40	Other toe joints, single	134.63
L-41	Other toe joints, each additional	41.48
L-42	Spine fusion, two vertebrae	966.47
L-43	Spine fusion, three to five vertebrae	1,223.96
L-44	Spine fusion, scoliosis	1,732.82
L-45	Spine fusion and disc, one or two spaces	1,307.42

Amputation

L-4	Doigt, un seul	192,31
L-5	Doigt additionnel, chacun	96,20
L-6	Métacarpien, tout le rayon	288,61
L-6A	Trans-métacarpienne ou articulation métacarpophalangienne	171,07
L-7	Main, trans-métacarpienne	607,83
L-8	Désarticulation du poignet	607,83
L-9	Avant-bras	497,51
L-10	Désarticulation du coude	536,42
L-11	Bras, trans-humérus	497,51
L-12	Désarticulation de l'épaule	809,22
L-13	Désarticulation interscapulo-thoracique (partie avant)	924,99
L-15	Orteil, un seul	77,44
L-16	Orteil additionnel, chacun	38,43
L-17	Métatarsien, tout le rayon	262,83
L-18	Pied, transmétatarsienne	391,53
L-19	Pied, médio-tarsienne	391,53
L-20	Cheville, type Syme ou Pirogoff	577,12
L-21	Jambe, en dessous du genou	497,51
L-22	Désarticulation du genou, sus-condylien	577,12
L-23	Cuisse	577,12
L-24	Désarticulation de la hanche	962,01
L-25	Interabdomino-pelviennne (partie arrière)	1 363,42

Arthrodèse

L-26	Épaule	962,12
L-27	Coude	924,99
L-28	Poignet	697,51
L-29	Doigt ou pouce, ténodèse	288,61
L-30	Sacro-iliaque	697,51
L-31	Hanche	1 294,98
L-32	Genou	907,40
L-33	Cheville	924,99
L-34	Articulation tarsienne simple, y compris la butée osseuse	697,51
L-35	Triple	840,24
L-36	Pan-arthrodèse	1 079,16
L-37	Articulation M.P. du gros orteil, unilatérale	320,21
L-38	Articulation M.P. du gros orteil, bilatérale	612,37
L-39	Articulation I.P. du gros orteil	303,13
L-40	Autres articulations d'orteil, unique	134,63
L-41	Autres articulations d'orteils, chaque articulation additionnelle	41,48
L-42	Fusion vertébrale, deux vertèbres	966,47
L-43	Fusion vertébrale, trois à cinq vertèbres	1 223,96
L-44	Fusion vertébrale, scoliose	1 732,82
L-45	Fusion vertébrale et disque, un ou deux espaces	1 307,42

Arthroplasties

L-46	Spine fusion with removal of disc by neurosurgeon	1,079.16
L-47	Excision neural arch and nerve exploration for spondylolisthesis	907.40
L-48	Spine fusion and disc (transabdominal approach by general surgeon)	1,079.16
L-49	Arthroplasty acromio-clavicular or sterno-clavicular	673.51
L-50	Arthroplasty shoulder	809.22
L-51	Arthroplasty elbow	777.62
L-52	Arthroplasty lower radio-ulnar joint	439.33
L-53	Arthroplasty wrist	673.51
L-54	Arthroplasty finger, M.P. or I.P. joint single (including Flatt - replacement arthroplasty)	391.53
L-55	Each additional joint	153.79
L-56	Arthroplasty hip	1,199.26
L-56A	Total hip replacement	1,370.44
L-56B	Revision of total hip replacement	1,624.37
L-57	Arthroplasty knee	924.99
L-57A	Total knee replacement	1,425.24
L-58	Arthroplasty ankle	769.71
L-59	Arthroplasty great toe, M.P. joint, single including bunionectomy	320.21
L-60	Arthroplasty great toe, bilateral	612.37
L-61	Other toes, including hammer toes, single joint (excision metatarsal head, Hoffmann's procedure)	134.63
L-62	Each additional	41.48
L-63	Temporomandibular	795.20

Arthrotomy, Synovectomy, Joint Aspiration and Needle Biopsy

L-64	Arthrotomy, temporomandibular including meniscectomy	497.40
L-65	Arthrotomy shoulder	600.23
L-65A	Diagnostic arthroscopy shoulder	720.27
L-66	Arthrotomy elbow	478.24
L-67	Arthrotomy wrist	391.53
L-67A	Diagnostic arthroscopy wrist	469.83
L-67B	Operative arthroscopy wrist	563.79
L-68	Arthrotomy finger	153.79
L-70	Arthrotomy knee, including meniscectomy, meniscal cyst	497.51
L-70A	Arthroscopic meniscectomy	426.49
L-70B	Arthroscopic debridement of knee	426.49
L-70C	Meniscal repair	426.49
L-71	Arthrotomy ankle	497.51
L-72	Arthrotomy other joints lower extremity	403.87
L-73	Arthrotomy M.P. joint, big toe, excision sesamoids	288.61
L-74	Arthrotomy other toes	108.85
L-75	Synovectomy shoulder	782.46
L-76	Synovectomy elbow	692.58
L-77	Synovectomy wrist	577.12
L-78	Synovectomy M.P. joint or I.P. joint, toe	288.61
L-79	Synovectomy each additional finger joint	89.68

Arthroplasties

L-46	Fusion vertébrale avec discoïdectomie par un neurochirurgien	1 079,16
L-47	Excision de l'arc neural et exploration du nerf pour spondylolisthésis	907,40
L-48	Fusion vertébrale et disque (approche transabdominale par un chirurgien généraliste)	1 079,16
L-49	Acromio-claviculaire ou sterno-claviculaire	673,51
L-50	Épaule	809,22
L-51	Coude	777,62
L-52	Articulation radio-cubitale basse	439,33
L-53	Poignet	673,51
L-54	Doigt, articulation M.P. ou I.P. unique (y compris l'arthroplastie substitutive de Flatt)	391,53
L-55	Chaque articulation additionnelle	153,79
L-56	Hanche	1 199,26
L-56A	Prothèse totale de la hanche	1 370,44
L-56B	Révision de la prothèse totale de la hanche	1 624,37
L-57	Genou	924,99
L-57A	Prothèse totale du genou	1 425,24
L-58	Cheville	769,71
L-59	Gros orteil, articulation M.P., unique, y compris l'exostosectomie	320,21
L-60	Gros orteil, bilatérale	612,37
L-61	Autres orteils, y compris les orteils en marteau, l'articulation unique (excision de tête métatarsienne, opération de Hoffmann)	134,63
L-62	Chaque orteil additionnel	41,48
L-63	Temporo-mandibulaire	795,20

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

L-64	Arthrotomie temporo-mandibulaire y compris la méniscectomie	497,40
L-65	Arthrotomie de l'épaule	600,23
L-65A	Arthroscopie diagnostique de l'épaule	720,27
L-66	Arthrotomie du coude	478,24
L-67	Arthrotomie du poignet	391,53
L-67A	Arthroscopie diagnostique du poignet	469,83
L-67B	Arthroscopie opératoire du poignet	563,79
L-68	Arthrotomie du doigt	153,79
L-70	Arthrotomie du genou, y compris la méniscectomie, kyste au ménisque	497,51
L-70A	Méniscectomie arthroscopique	426,49
L-70B	Débridement arthroscopique du genou	426,49
L-70C	Réparation méniscale	426,49
L-71	Arthrotomie de la cheville	497,51
L-72	Arthrotomie des autres articulations, extrémité inférieure	403,87
L-73	Arthrotomie d'articulation M.P., gros orteil, excision des os sésamoïdes	288,61
L-74	Arthrotomie des autres orteils	108,85
L-75	Synovectomie de l'épaule	782,46
L-76	Synovectomie du coude	692,58
L-77	Synovectomie du poignet	577,12
L-78	Synovectomie M.P. ou I.P. articulation, orteil	288,61
L-79	Synovectomie pour chaque doigt additionnel	89,68

L-80	Synovectomy hip	907.40
L-81	Synovectomy knee	769.71
L-82	Synovectomy ankle	536.42
L-82A	Arthroscopy	192.31
L-82AS	Surgical Assistant for arthroscopy	96.20
L-82B	Arthroscopy followed by arthrotomy	96.20

Excision Bursae, Ganglion

L-83	Excision tendon sheaths forearm, wrist Tbc or other granuloma	606.94
L-84	Excision subcutaneous bursa, olecranon, prepatellar	200.01
L-85	Excision subacromial, ischial, trochanteric bursa	339.87
L-86	Excision calcaneous deposits shoulder cuff	439.33
L-87	Excision ganglion (joint)	200.01
L-87A	Excision ganglion	257.19
L-88	Excision Baker's cyst	439.33

Bone Grafts

L-95	Bone graft clavicle	673.51
L-96	Bone graft humerus	809.22
L-97	Bone graft radius or ulna	576.92
L-98	Bone graft radius and ulna	769.71
L-99	Bone graft carpal scaphoid	576.92
L-100	Bone graft metacarpal	391.53
L-101	Bone graft phalanges	391.53
L-102	Bone graft femur	1,052.89
L-103	Bone graft tibia	777.62
L-104	Bone graft medial malleolus	497.51
L-105	Bone graft calcaneum	715.09
L-106	Bone graft metatarsal	391.53
L-107	Bone graft mandible	769.71

Osteoplasty

L-108	Shortening of femur	1,180.89
L-109	Shortening of radius or ulna	558.15
L-110	Shortening of radius and ulna	907.40
L-111	Lengthening of femur, tibia	1,590.98

Osteotomy

L-112	Osteotomy clavicle	480.92
L-113	Osteotomy humerus	577.12
L-114	Osteotomy radius	558.15
L-115	Osteotomy ulna	613.44
L-116	Osteotomy metacarpal	240.32
L-117	Osteotomy femur, adult or child	907.40
L-118	Osteotomy tibia	600.23

L-80	Synovectomie de la hanche	907,40
L-81	Synovectomie du genou	769,71
L-82	Synovectomie de la cheville	536,42
L-82A	Arthroscopie	192,31
L-82AS	Assistant chirurgical pour arthroscopie	96,20
L-82B	Arthroscopie suivie d'une arthrotomie	96,20

Excision de bourses séreuses et de ganglions

L-83	Gaines tendineuses de l'avant-bras, Tb du poignet ou autre granulome	606,94
L-84	Bourse sous-cutanée, oléocranienne, pérotulienne	200,01
L-85	Bourse sous-acromiale, ischiatique, trochantérienne	339,87
L-86	Dépôts calcifiés dans les rotateurs de l'épaule	439,33
L-87	Ganglion (articulation)	200,01
L-87A	Ganglion	257,19
L-88	Kyste poplité	439,33

Greffes osseuses

L-95	Clavicule	673,51
L-96	Humérus	809,22
L-97	Radius ou cubitus	576,92
L-98	Radius et cubitus	769,71
L-99	Scaphoïde	576,92
L-100	Métacarpe	391,53
L-101	Phalanges	391,53
L-102	Fémur	1 052,89
L-103	Tibia	777,62
L-104	Malléole interne	497,51
L-105	Calcaneum	715,09
L-106	Métatarse	391,53
L-107	Mandibule	769,71

Ostéoplastie

L-108	Raccourcissement du fémur	1 180,89
L-109	Raccourcissement du radius ou du cubitus	558,15
L-110	Raccourcissement du radius et du cubitus	907,40
L-111	Allongement du fémur ou du tibia	1 590,98

Ostéotomie

L-112	Clavicule	480,92
L-113	Humérus	577,12
L-114	Radius	558,15
L-115	Cubitus	613,44
L-116	Métacarpe	240,32
L-117	Fémur, adulte ou enfant	907,40
L-118	Tibia	600,23

L-119	Osteotomy malunited fracture, dislocation, ankle	907.40
L-120	Osteotomy calcaneum	631.44
L-121	Osteotomy lesser bones of foot	352.52
L-122	Osteotomy vertebrae	1,590.89
L-123	Osteotomy pelvis	1,079.16

Bone Tumors, Saucerization, Sequestrectomy, Radical Resection

L-124	Biopsy bone tumor, superficial	108.85
L-125	Biopsy bone tumor, deep	224.51
L-126	Excision tumor, saucerization, sequestrectomy, large bone	606.94
L-127	With bone graft	907.40
L-128	Excision tumor, saucerization, sequestrectomy, metacarpal, metatarsal, phalanx	224.51
L-129	Excision tumor, with bone graft	439.33
L-130	Radical resection of shaft or entire bone for tumor with bone graft, large bone	1,205.59
L-131	Saucerization, sequestrectomy vertebral body with bone graft	1,318.38

Dislocations

L-133	Sterno-clavicular, closed reduction	97.09
L-134	Sterno-clavicular, open reduction	595.48
L-135	Acromio-clavicular, closed reduction	99.96
L-136	Acromio-clavicular, open reduction	576.92
+ L-137	Shoulder, closed reduction	134.63
L-139	Shoulder, open reduction	598.06
+ L-140	Elbow, closed reduction	134.63
L-141	Elbow, open reduction	631.44
L-142	Carpal bone or bones, closed	240.11
L-143	Carpal bone or bones, open	497.51
L-144	Carpo-metacarpal, closed	54.33
L-145	Carpo-metacarpal, open	391.53
+ L-146	Finger, thumb or toe, M.P. or I.P. joint, closed reduction	54.33
L-147	Finger, thumb or toe, M.P. or I.P. joint, open reduction	277.45
L-148	Hip closed	384.61
L-149	Hip open	1,079.16
L-150	Hip open and internal fixation of acetabulum	1,205.59
L-151	Knee, tibio-femoral, closed	307.87
L-152	Knee, tibio-femoral, open	782.46
L-153	Knee, patello-femoral, closed	96.20
L-154	Knee, patello-femoral, open	593.21
L-154A	Semilunar cartilage manipulation	50.17
L-155	Ankle, closed	240.11
L-156	Ankle, open	558.15
L-157	Tarsus, closed	269.35
L-158	Tarsus, open	558.15
L-159	Metatarsal, closed, one	54.33
L-160	Metatarsal, closed, each additional	38.43

L-119	Cal vicieux, dislocation, cheville	907,40
L-120	Calcanéum	631,44
L-121	Autres os du pied	352,52
L-122	Vertèbres	1 590,89
L-123	Bassin	1 079,16

Tumeurs osseuses, saucérisation, séquestrectomie, résection radicale

L-124	Biopsie d'une tumeur osseuse superficielle	108,85
L-125	Biopsie d'une tumeur osseuse profonde	224,51
L-126	Exérèse d'une tumeur, saucérisation, séquestrectomie, os majeur	606,94
L-127	Avec greffe osseuse	907,40
L-128	Exérèse d'une tumeur, saucérisation, séquestrectomie, métacarpe, métatarse, phalange	224,51
L-129	Exérèse d'une tumeur, avec greffe osseuse	439,33
L-130	Résection radicale du corps d'un os ou d'un os entier pour une tumeur avec greffe osseuse, os majeur	1 205,59
L-131	Saucérisation, séquestrectomie d'un corps vertébral avec greffe osseuse	1 318,38

Luxations

L-133	Sterno-claviculaire, réduction orthopédique	97,09
L-134	Sterno-claviculaire, réduction chirurgicale	595,48
L-135	Acromio-claviculaire, réduction orthopédique	99,96
L-136	Acromio-claviculaire, réduction chirurgicale	576,92
+ L-137	Épaule, réduction orthopédique	134,63
L-139	Épaule, réduction chirurgicale	598,06
+ L-140	Coude, réduction orthopédique	134,63
L-141	Coude, réduction chirurgicale	631,44
L-142	Os du carpe (un ou plusieurs), orthopédique	240,11
L-143	Os du carpe (un ou plusieurs), chirurgicale	497,51
L-144	Carpo-métacarpien, orthopédique	54,33
L-145	Carpo-métacarpien, chirurgicale	391,53
+ L-146	Doigt, pouce, ou orteil, articulation M.P. ou I.P., réduction orthopédique	54,33
L-147	Doigt, pouce, ou orteil, articulation M.P. ou I.P., réduction chirurgicale	277,45
L-148	Hanche, orthopédique	384,61
L-149	Hanche, chirurgicale	1 079,16
L-150	Hanche, réduction chirurgicale et fixation interne de l'acetabulum	1 205,59
L-151	Genou, tibio-fémorale, orthopédique	307,87
L-152	Genou, tibio-fémorale, chirurgicale	782,46
L-153	Genou, fémoro-rotulien, orthopédique	96,20
L-154	Genou, fémoro-rotulien, chirurgicale	593,21
L-154A	Manipulation du cartilage semi-lunaire	50,17
L-155	Cheville, orthopédique	240,11
L-156	Cheville, chirurgicale	558,15
L-157	Tarse, orthopédique	269,35
L-158	Tarse, chirurgicale	558,15
L-159	Métatarse, orthopédique, une	54,33
L-160	Métatarse, orthopédique, chaque additionnelle	38,43

L-161	Metatarsal, open, one	284.96
L-162	Metatarsal, open, each additional	86.72
L-163	Toes, closed	57.68
L-164	Toes, open	179.47
L-165	Temporomandibular, closed	96.50
L-165B	Mandible, without displacement	96.50
L-165D	Malar, without displacement	34.97
L-166	Vertebra fracture, fracture dislocation, including transverse process, spinous process, closed reduction	
		by assessment
L-169	Vertebra, open operation and fusion	1,223.96
L-170	Exploration of spine fusion	439.33
L-171	Coccygectomy	221.55

Fractures: Upper Limbs

L-172	Clavicle, adult, closed reduction	160.00
L-173	Clavicle, child, closed reduction	60.56
L-174	Clavicle, open reduction	337.30
L-175	Scapula, closed reduction	89.68
L-175A	Scapula, neck with traction	288.61
L-176	Scapula, plus acromion	224.51
L-177	Scapula, open reduction	378.49
L-178	Humerus, surgical neck	288.41
L-179	Humerus, surgical neck with anaesthesia and manipulation	339.87
L-180	Humerus, surgical neck, open reduction	631.44
L-181	Humerus, shaft, closed reduction	303.13
L-182	Humerus, shaft, with anaesthesia and manipulation	339.87
L-183	Humerus, shaft, open reduction	631.44
L-184	Humerus, supracondylar, adult, closed reduction	303.13
L-185	Humerus, supracondylar, child, with anaesthesia and manipulation	422.34
L-186	Humerus, supracondylar, traction or external skeletal fixation	558.15
L-187	Humerus, supracondylar, open reduction	782.46
L-188	Elbow, one or more bones, closed reduction	200.01
L-189	Elbow, medial or lateral condyles, open reduction	574.55
L-190	Olecranon, open reduction, excision	447.33
L-191	Radius, head, closed reduction, not requiring anaesthesia	192.31
L-192	Radius, head with manipulation and anaesthesia	237.75
L-193	Radius, head or neck excision, open reduction	590.94
L-194	Radius shaft, closed reduction	237.75
L-195	Radius shaft, open reduction	465.41
L-196	Radius, Colles, closed	250.09
L-197	Radius, Colles, skeletal fixation	400.61
L-198	Radius, Colles, open	584.43
L-199	Styloid process radius, closed reduction	119.90
L-199A	Styloid ulna	56.10
L-200	Ulna shaft, closed reduction	237.75
L-201	Ulna shaft, open reduction	447.33

L-161	Métatarse, chirurgicale, une	284,96
L-162	Métatarse, chirurgicale, chaque additionnelle	86,72
L-163	Orteils, orthopédique	57,68
L-164	Orteils, chirurgicale	179,47
L-165	Temporo-mandibulaire, orthopédique	96,50
L-165B	Mandibule, sans déplacement	96,50
L-165D	Malair, sans déplacement	34,97
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	1 223,96
L-170	Exploration d'une arthrodèse	439,33
L-171	Exérèse du coccyx	221,55

Fractures des membres supérieurs

L-172	Clavicule, adulte, réduction orthopédique	160,00
L-173	Clavicule, enfant, réduction orthopédique	60,56
L-174	Clavicule, réduction chirurgicale	337,30
L-175	Omoplate, réduction orthopédique	89,68
L-175A	Omoplate, col avec traction	288,61
L-176	Omoplate et l'acromion	224,51
L-177	Omoplate, réduction chirurgicale	378,49
L-178	Humérus, col chirurgical	288,41
L-179	Humérus, col chirurgical avec anesthésie et manipulation	339,87
L-180	Humérus, col chirurgical, réduction chirurgicale	631,44
L-181	Humérus, corps, réduction orthopédique	303,13
L-182	Humérus, corps, avec anesthésie et manipulation	339,87
L-183	Humérus, corps, réduction chirurgicale	631,44
L-184	Humérus, sus-condylienne, adulte, réduction orthopédique	303,13
L-185	Humérus, sus-condylienne, enfant, avec anesthésie et manipulation	422,34
L-186	Humérus, sus-condylienne, traction ou fixation squelettique externe	558,15
L-187	Humérus, sus-condylienne, réduction chirurgicale	782,46
L-188	Coude, un ou plusieurs os, réduction orthopédique	200,01
L-189	Coude, épitronchlée ou épicondyle, réduction chirurgicale	574,55
L-190	Olécrane, réduction chirurgicale, exérèse	447,33
L-191	Radius, tête, réduction orthopédique, sans anesthésie	192,31
L-192	Radius, tête avec manipulation et anesthésie	237,75
L-193	Radius, exérèse de la tête ou du col, réduction chirurgicale	590,94
L-194	Radius, corps, réduction orthopédique	237,75
L-195	Radius, corps, réduction chirurgicale	465,41
L-196	Radius, de Pouteau-Colles, réduction orthopédique	250,09
L-197	Radius, de Pouteau-Colles, fixation squelettique	400,61
L-198	Radius, de Pouteau-Colles, réduction chirurgicale	584,43
L-199	Styloïde radiale, réduction orthopédique	119,90
L-199A	Styloïde cubitale	56,10
L-200	Cubitus, corps, réduction orthopédique	237,75
L-201	Cubitus, corps, réduction chirurgicale	447,33

L-202	Monteggia fracture, open reduction	697.51
L-202A	Monteggia fracture	481.20
L-203	Radius and ulna, closed reduction, adult	359.72
L-204	Radius and ulna, child, not requiring reduction	142.72
L-205	Radius and ulna, child, greenstick, requiring reduction	200.01
L-206	Radius and ulna, child, complete requiring reduction	359.72
L-207	Radius and ulna, open reduction	713.22
L-208	Carpal bone or bones, closed	230.83
L-208A	Carpal scaphoid	285.15
L-209	Carpal bone or bones, open	590.94
L-210	Metacarpal, closed reduction	153.79
L-210A	Metacarpal or metatarsal, each additional	34.97
L-211	Metacarpal, open reduction	313.29
L-212	Bennett's, closed reduction	230.83
L-213	Bennett's, open reduction	442.19
L-214	Phalanx, closed reduction, single	153.79
L-214A	Finger, simple distal phalanx	38.43
L-215	Phalanx, closed reduction, each additional	42.18
L-216	Phalanx, open reduction, single	271.42
L-217	Phalanx, open reduction, each additional	135.51
L-218	Ribs	28.35
L-218A	Ribs, complicated	by assessment
L-219	Sternum	28.35

Fracture, Pelvis, Lower Limbs

L-220	Pelvis, fracture, simple, no reduction	225.79
L-221	Pelvis, fracture, multiple, closed reduction	577.12
L-222	Pelvis, fracture, open reduction	1,087.17
L-223	Acetabulum, closed reduction	442.19
L-224	Central dislocation, displaced, skeletal traction	678.15
L-225	Central dislocation, open reduction, acetabulum	1,087.17
L-226	Femur, neck, intertrochanteric, undisplaced	384.61
L-227	Femur, neck, internal fixation	924.99
L-228	Femur, intertrochanteric, skeletal traction	757.37
L-229	Femur, intertrochanteric, internal fixation	931.70
L-230	Slipped upper femur epiphysis, closed	562.11
L-231	Slipped upper femoral epiphysis, internal fixation	914.02
L-232	Slipped upper femoral epiphysis, osteotomy and nailing	1,037.08
L-233	Femur, shaft, closed reduction, adult	697.51
L-234	Femur, shaft, closed reduction, child	481.20
L-235	Femur, including single femoral condyle, displaced lower femoral epiphysis, open reduction	924.99
L-236	Fracture femur condyle, open	757.37
L-237	Patella, closed reduction	192.31
L-238	Patella, open reduction	514.49
L-239	Tibia, plateau, closed reduction, traction	391.53
L-240	Tibia, plateau, open reduction	637.51
L-241	Tibia, shaft, closed reduction, adult with or without fibula	360.11

L-202	Fracture de Monteggia, réduction chirurgicale	697,51
L-202A	Fracture de Monteggia	481,20
L-203	Radius et cubitus, réduction orthopédique, adulte	359,72
L-204	Radius et cubitus, enfant, n'exigeant pas de réduction	142,72
L-205	Radius et cubitus, enfant, fracture en bois vert, exigeant une réduction	200,01
L-206	Radius et cubitus, enfant, fracture complète exigeant une réduction	359,72
L-207	Radius et cubitus, réduction chirurgicale	713,22
L-208	Os du carpe (un ou plusieurs), réduction orthopédique	230,83
L-208A	Scaphoïde	285,15
L-209	Os du carpe (un ou plusieurs), réduction chirurgicale	590,94
L-210	Métacarpe, réduction orthopédique	153,79
L-210A	Métacarpe ou métatarse, chaque réduction additionnelle	34,97
L-211	Métacarpe, réduction chirurgicale	313,29
L-212	Fracture de Bennett, réduction orthopédique	230,83
L-213	Fracture de Bennett, réduction chirurgicale	442,19
L-214	Phalange, réduction orthopédique unique	153,79
L-214A	Doigt, phalange distale simple	38,43
L-215	Phalange, réduction orthopédique, chaque réduction additionnelle	42,18
L-216	Phalange, réduction chirurgicale unique	271,42
L-217	Phalange, réduction chirurgicale, chaque réduction additionnelle	135,51
L-218	Côtes	28,35
L-218A	Côtes, fracture compliquée	par évaluation
L-219	Sternum	28,35

Fractures du bassin et des membres inférieurs

L-220	Bassin, fracture simple, sans réduction	225,79
L-221	Bassin, fracture multiple, réduction orthopédique	577,12
L-222	Bassin, fracture, réduction chirurgicale	1 087,17
L-223	Acétabulum, réduction orthopédique	442,19
L-224	Luxation centrale, déplacée, traction squelettique	678,15
L-225	Luxation centrale, réduction chirurgicale, acétabulum	1 087,17
L-226	Fémur, col, intertrochantérienne, sans déplacement	384,61
L-227	Fémur, col, fixation interne	924,99
L-228	Fémur, intertrochantérienne, traction transosseuse	757,37
L-229	Fémur, intertrochantérienne, fixation interne	931,70
L-230	Epiphysiolyse de la partie supérieure du fémur, orthopédique	562,11
L-231	Epiphysiolyse de la partie supérieure du fémur, fixation interne	914,02
L-232	Epiphysiolyse de la partie supérieure du fémur, ostéotomie et enclouage	1 037,08
L-233	Fémur, corps, réduction orthopédique, adulte	697,51
L-234	Fémur, corps, réduction orthopédique, enfant	481,20
L-235	Fémur, y compris un condyle fémoral unique, une épiphyse fémorale inférieur déplacée, réduction chirurgicale	924,99
L-236	Fracture transcondylienne du fémur, réduction chirurgicale	757,37
L-237	Rotule, réduction orthopédique	192,31
L-238	Rotule, réduction chirurgicale	514,49
L-239	Tibia, plateau, réduction orthopédique, traction	391,53
L-240	Tibia, plateau, réduction chirurgicale	637,51
L-241	Tibia, corps, réduction orthopédique, adulte, avec ou sans le péroné	360,11

L-242	Tibia, shaft, closed reduction, child, with or without fibula	288.41
L-243	Tibia, open reduction	769.71
L-243A	External fixation of fractured tibia	591.04
L-244	Medial malleolus, closed reduction	200.01
L-244A	Medial or lateral malleolus with displacement of astragalus	274.29
L-245	Medial malleolus, open reduction	406.83
L-246	Fibula or lateral malleolus, closed	153.79
L-247	Fibula or lateral malleolus, open	422.34
L-248	Ankle, bi-malleolar, closed	391.53
L-249	Ankle, bi-malleolar, open	554.80
L-250	Ankle, tri-malleolar, closed	439.33
L-251	Ankle, tri-malleolar, open with fixation of posterior fragment	647.24
L-252	Talus, closed reduction	269.35
L-253	Talus, open reduction	673.51
L-254	Calcaneus, closed reduction	224.51
L-254A	Calcaneus, manipulative	307.87
L-254B	Calcaneus, non-manipulative	201.98
L-255	Calcaneus, external skeletal fixation	558.15
L-256	Calcaneus, open reduction and bone graft	715.09
L-257	Other tarsal bones, closed reduction	192.31
L-258	Other tarsal bones, open reduction	378.49
L-259	Metatarsal, closed reduction, single	134.63
L-260	Metatarsal, closed reduction, each additional	72.10
L-261	Metatarsal, open reduction, single	307.87
L-262	Metatarsal, open reduction, each additional	89.68
L-263	Phalanx or phalanges, one toe, closed reduction	41.48
L-264	Phalanx or phalanges, each additional toe	19.27
L-265	Phalanx or phalanges, one toe, open reduction	153.79
L-266	Phalanx or phalanges, each additional toe	60.56
L-266A	Femur intramedullary rodding	955.21
L-266B	Insertion distal locking screw femur, completed on separate day from IM rodding procedure	75.46
L-266C	Tibia intramedullary rodding	955.21
L-266D	Insertion distal locking screw tibia, completed on separate day from IM rodding procedure	75.46

Fractures: Other

L-347	Sacrum	80.40
L-348	Spine, compression, body (traumatic osteoporotic or metastatic), non-manipulative	30.52
L-349	Spine, compression, body (traumatic osteoporotic or metastatic), manipulative	509.75

L-242	Tibia, corps, réduction orthopédique, enfant, avec ou sans le péroné	288,41
L-243	Tibia, réduction chirurgicale	769,71
L-243A	Fixation externe d'un tibia fracturé	591,04
L-244	Malléole interne, réduction orthopédique	200,01
L-244A	Malléole interne ou externe avec déplacement de l'astragale	274,29
L-245	Malléole interne, réduction chirurgicale	406,83
L-246	Péroné ou malléole externe, orthopédique	153,79
L-247	Péroné ou malléole externe, chirurgicale	422,34
L-248	Chevilles, bi-malléolaire, orthopédique	391,53
L-249	Chevilles, bi-malléolaire, chirurgicale	554,80
L-250	Chevilles, tri-malléolaire, orthopédique	439,33
L-251	Chevilles, tri-malléolaire, chirurgicale avec fixation des fragments postérieurs	647,24
L-252	Talon, réduction orthopédique	269,35
L-253	Talon, réduction chirurgicale	673,51
L-254	Calcaneum, réduction orthopédique	224,51
L-254A	Calcaneum, manuelle	307,87
L-254B	Calcaneum, non-manuelle	201,98
L-255	Calcaneum, fixation squelettique externe	558,15
L-256	Calcaneum, réduction chirurgicale et greffe osseuse	715,09
L-257	Autres tarses, réduction orthopédique	192,31
L-258	Autres tarses, réduction chirurgicale	378,49
L-259	Métatarsien, réduction orthopédique, unique	134,63
L-260	Métatarsien, réduction orthopédique, chaque réduction additionnelle	72,10
L-261	Métatarsien, réduction chirurgicale, unique	307,87
L-262	Métatarsien, réduction chirurgicale, chaque réduction additionnelle	89,68
L-263	Phalange ou phalanges, un orteil, réduction orthopédique	41,48
L-264	Phalange ou phalanges, chaque orteil additionnel	19,27
L-265	Phalange ou phalanges, un orteil, réduction chirurgicale	153,79
L-266	Phalange ou phalanges, chaque orteil additionnel	60,56
L-266A	Implantation intramédullaire de tige, fémur	955,21
L-266B	Introduction distale de fermeture de vis du fémur, terminée un jour autre que celui de l'intervention d'implantation intramédullaire de tige	75,46
L-266C	Implantation intramédullaire de tige, tibia	955,21
L-266D	Introduction distale de fermeture de vis du tibia, terminée un jour autre que celui de l'intervention d'implantation intramédullaire de tige	75,46

Autres fractures :

L-347	Sacrum	80,40
L-348	Colonne vertébrale, compression, corps (ostéoporotique traumatique ou métastatique), non-manuelle	30,52
L-349	Colonne vertébrale, compression, corps (ostéoporotique traumatique ou métastatique), manuelle	509,75

Repair Recurrent Dislocations, Ligament Reconstruction

L-267	Repair recurrent sterno-clavicular, acromioclavicular dislocation	673.51
L-268	Repair recurrent dislocation, shoulder	871.15
L-269	Repair recurrent dislocation, elbow	872.13
L-270	Repair recurrent dislocation M.P. or I.P. joint	422.34
L-271	Repair torn collateral ligaments knee, early	724.48
L-272	Repair torn collateral and cruciate ligaments knee, early	905.23
L-272A	Arthroscopic anterior cruciate ligament reconstruction	1,088.88
L-273	Reconstruction of one ligament of knee, old tear	907.40
L-274	Reconstruction of two or more ligaments of knee, old tear	1,079.16
L-275	Recurrent dislocation patella, reconstruction, patellar tendon transplant	782.46
L-276	Repair ligaments of ankle, recent tear	558.15
L-277	Repair ligaments of ankle, old tear	782.46
L-278	Repair recurrent dislocation peroneal tendons	631.44
L-279	Flat foot repair (Kidner, Young etc.)	106.78

Tendon Transplant Transfer

L-280	Repair of mallet finger	179.47
L-290	Abdominal fascial transplant, bilateral	631.44
L-291	Transfer about shoulder, single	724.48
L-292	Transfer about elbow, single	631.44
L-293	Transfer about hip, single	1,079.16
L-294	Transfer about knee, single	782.46
L-295	Transfer, single distal to elbow or knee	536.42
L-296	Multiple, each additional	153.79
L-297	Total major muscle transplant	1,318.38
L-297A	Quadricepsplasty	782.46

Fasciotomy, Tendon Sheath Drainage

L-298	Division sterno-mastoid for congenital torticollis	439.33
L-299	Division sterno-mastoid for congenital torticollis with minerva jacket	612.37
L-300	Division scalenus anterior	391.53
L-301	Division scalenus anterior with cervical rib resection	637.51
L-302	Sever operation for Erbs Palsy release, including osteotomy of humerus	782.46
L-303	Release, carpal tunnel	224.51
L-304	Ulnar nerve release	319.93
L-306	Incision of tendon sheath, stenosing tenosynovitis or excision tendon sheath tumor	105.59
L-310	Division ilio-tibial band, distal end	339.87
L-311	Adductor tenotomy	192.31
L-312	Obturator neurectomy	439.33
L-313	Plantar fasciotomy	481.20

Réparation de luxations récurrentes, reconstruction ligamentaire

L-267	Réparation de luxation récurrente acromio-claviculaire ou sterno-claviculaire	673,51
L-268	Réparation de luxation récurrente de l'épaule	871,15
L-269	Réparation de luxation récurrente du coude	872,13
L-270	Réparation de luxation récurrente de l'articulation M.P. ou I.P	422,34
L-271	Réparation immédiate des ligaments latéraux du genou	724,48
L-272	Réparation immédiate des ligaments latéraux et croisés du genou	905,23
L-272A	Reconstruction arthroscopique du ligament croisé antérieur du genou	1 088,88
L-273	Reconstruction d'un ligament du genou, vieille déchirure	907,40
L-274	Reconstruction de deux ou plusieurs ligaments du genou, vieille déchirure	1 079,16
L-275	Luxation récurrente de la rotule, reconstruction, ténoplastie rotulienne	782,46
L-276	Réparation des ligaments de la cheville, déchirure récente	558,15
L-277	Réparation des ligaments de la cheville, vieille déchirure	782,46
L-278	Réparation de luxation récurrente des tendons du péroné	631,44
L-279	Réparation de platypodie (Kidner, Young, etc.)	106,78

Transfert de ténoplastie

L-280	Réparation de doigt en marteau	179,47
L-290	Transplantation fascio-abdominale, bilatérale	631,44
L-291	Transfert dans la région de l'épaule, unique	724,48
L-292	Transfert dans la région du coude, unique	631,44
L-293	Transfert dans la région de la hanche, unique	1 079,16
L-294	Transfert dans la région du genou, unique	782,46
L-295	Transfert unique en aval du coude ou du genou	536,42
L-296	Multiple, chaque transfert additionnel	153,79
L-297	Transplantation complète d'un muscle majeur	1 318,38
L-297A	Myoplastie du quadriceps	782,46

Fasciotomie, drainage de la gaine tendineuse

L-298	Section du sterno-cléido-mastoïdien pour le torticolis congénital	439,33
L-299	Section du sterno pour le torticolis congénital avec la minerve	612,37
L-300	Section de la scalène antérieure	391,53
L-301	Section de la scalène antérieure avec résection d'une côte cervicale	637,51
L-302	Section pour décompression, paralysie de Duchenne-Erb, y compris l'ostéotomie de l'humérus	782,46
L-303	Décompression canal carpien	224,51
L-304	Relâchement du nerf cubital	319,93
L-306	Incision de gaine tendineuse, ténosynovite ténosante ou excision de tumeur de la gaine tendineuse	105,59
L-310	Section de la bandelette de Maissiat, extrémité distale	339,87
L-311	Ténotomie d'adducteur	192,31
L-312	Neurectomie d'obturateur	439,33
L-313	Fasciotomie plantaire	481,20

Deformities

L-314	Congenital dislocation hip, closed reduction single, total management uncomplicated . . .	600.23
L-315	Congenital dislocation hip, bilateral, closed	977.53
L-316	Congenital dislocation hip, open reduction	865.81
L-317	Congenital dislocation hip with acetabuloplasty or iliacosteotomy or shelf	1,079.16
L-318	Congenital club foot, metatarsus varus, unilateral, manipulation and plaster, closed treatment, per manipulation and cast	83.56
L-319	Congenital club foot, metatarsus varus, bilateral, manipulation and plaster, closed treatment, per manipulation and cast	134.63
L-320	Congenital club foot, metatarsus varus, medial or posterior release, unilateral	631.44
L-321	Congenital club foot, metatarsus varus, bilateral	949.28
L-322	Congenital vertical talus, manipulations, open reduction and tendon transfer, total care, unilateral	907.40
L-323	Congenital vertical talus, manipulations, open reduction and tendon transfer, total care, bilateral	1,307.42
L-324	Congenital elevation scapula, scapulopexy	907.40

Epiphyseal Stapling Arrest

L-325	One epiphysis, one side	439.33
L-326	One epiphysis, both sides	673.51
L-327	More than one epiphysis	907.40
L-328	Removal of staples	224.51

Plaster Casts

L-329	Minerva jacket	137.09
L-330	Shoulder, hip, spica	99.96
L-330A	Shoulder, hip, spica, bilateral	115.16
L-331	Body jacket	99.96
L-331A	Plaster shell, complete	201.98
L-332	Turnbuckle, localiser, jacket for scoliosis	224.51
L-332A	Thoraco-brachial (chest and arm)	121.79
L-333	Upper extremity, excluding finger	38.43
L-334	Finger	19.27
L-335	Lower extremity	38.43
L-336	Wedging of plaster	19.27
L-337	Unna's boot	19.27

Miscellaneous

L-339	Morton's neuroma, excision	269.35
L-340	Excision foreign body muscle	153.79
L-341	Removal of plate, screw, nail, superficial	134.63
L-342	Removal of plate, screw, nail, deep	288.61
L-343	Incision and drainage subperiosteal abscess (acute osteomyelitis)	153.79

Déformations

L-314	Luxation congénitale de la hanche, réduction orthopédique unique, traitement complet sans complication	600,23
L-315	Luxation congénitale de la hanche, bilatérale, réduction orthopédique	977,53
L-316	Luxation congénitale de la hanche, réduction chirurgicale	865,81
L-317	Luxation congénitale de la hanche et acétabuloplastie ou iliacostéotomie ou plateau ...	1 079,16
L-318	Pied bot congénital, metatarsus varus, unilatéral, manipulation et plâtre, traitement orthopédique, par manipulation et plâtre	83,56
L-319	Pied bot congénital, metatarsus varus, bilatéral, manipulation et plâtre, traitement orthopédique, par manipulation et plâtre	134,63
L-320	Pied bot congénital, metatarsus varus, relâchement postérieur ou interne, unilatéral ...	631,44
L-321	Pied bot congénital, metatarsus varus, bilatéral	949,28
L-322	Astragale vertical congénital, manipulations, réduction chirurgicale et transfert tendineux, soins complets, unilatéral	907,40
L-323	Astragale vertical congénital, manipulations, réduction chirurgicale et transfert tendineux, soins complets, bilatéral	1 307,42
L-324	Élévation congénitale de l'omoplate, scapulopexie	907,40

Blocage épiphysaire par crampons

L-325	Une épiphyse, un côté	439,33
L-326	Une épiphyse, les deux côtés	673,51
L-327	Plus d'une épiphyse	907,40
L-328	Exérèse de crampons	224,51

Plâtres

L-329	Minerve	137,09
L-330	Épaule, hanche, spica	99,96
L-330A	Épaule, hanche, spica, bilatéral	115,16
L-331	Corset plâtré	99,96
L-331A	Coquille plâtrée, complète	201,98
L-332	Turnbuckle, localisateur, corset pour la scoliose	224,51
L-332A	Thoraco-brachial (thorax et bras)	121,79
L-333	Membre supérieur, sauf les doigts	38,43
L-334	Doigt	19,27
L-335	Membre inférieur	38,43
L-336	Immobilisation d'un plâtre	19,27
L-337	Botte d'Unna	19,27

Divers

L-339	Névrome de Morton, excision	269,35
L-340	Exérèse d'un corps étranger dans un muscle	153,79
L-341	Exérèse superficielle de plaque, vis, clou	134,63
L-342	Exérèse profonde de plaque, vis, clou	288,61
L-343	Incision et drainage d'abcès sous-périostique (ostéomyélite aiguë)	153,79

L-344	Manipulation of major joints, or spine under anaesthesia	97.09
L-345	Manipulation of minor joints or examination under anaesthesia	41.48
L-346	Neurolysis, lateral cutaneous nerve of thigh	153.79

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

Office Visits: Non-Referred or Transferred

L-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems and venepuncture when indicated	63.31
L-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	30.52

L-344	Manipulation d'articulations majeures ou de la colonne vertébrale sous anesthésie générale	97,09
L-345	Manipulation d'articulations mineures ou examen sous anesthésie	41,48
L-346	Neurolyse, nerf cutané latéral de la cuisse	153,79

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

Visites en cabinet privé - patient non-référé 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	63,31
L-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	30,52

SECTION M
NEUROSURGERY

M-40	Elevation of simple depressed skull fracture	769.71
M-40A	Skull fracture, non-operative	28.44
M-48	Burr holes, skull for subdural hematoma	849.03
M-87	Removal of protruded intervertebral disc lumbar	693.08
M-100	Application of skull tongs	93.93

Laminectomy (Thoracic or Lumbar)

M-92	One level	721.52
M-92E	Multiple levels	831.75

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

Laminectomy (Cervical)

M-93	One level	788.78
M-93E	Multiple levels	896.94

SECTION M
NEUROCHIRURGIE

M-40	Élévation d'une fracture du crâne simple avec enfoncement	769,71
M-40A	Fracture du crâne, non-opératoire	28,44
M-48	Trous de trépan, crâne pour hématome sous-dural	849,03
M-87	Exérèse dans l'espace intersomatique d'une protrusion discale lombaire	693,08
M-100	Application de pinces crâniennes	93,93

Laminectomie (thoracique ou lombaire)

M-92	Niveau unique	721,52
M-92E	Niveaux multiples	831,75

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	788,78
M-93E	Niveaux multiples	896,94

SECTION N
UROLOGIC SURGERY

Consultations

N-1	Major consultation including complete history, examination, review of x-rays and laboratory findings and a written report	100.85
N-2	Minor consultation when dealing with one particular problem	57.68
N-2A	Repeat consultation for evaluation of one illness within six months	57.68

Diagnostic Procedures

N-200	Cystoscopy with or without biopsy, urethral dilation, meatotomy or both, when required	99.96
N-202	Cystoscopy with retrograde pyelography	114.38
N-206	Cystogram and voiding cystourethrogram	46.92
N-208	Cystometrogram	38.13
N-218	Biopsy (needle) - prostate	71.11
N-226	Urethra and bladder testing for urinary incontinence in the female	38.13

Therapeutic Procedures

BLADDER

+ N-240	Cystotomy, aspiration with needle	38.43
N-242	Cystotomy, trocar and tube	96.50
N-244	Cystotomy, open	384.61
N-256	Partial cystectomy	769.71
N-272	Total cystectomy	384.61
N-280	Removal of vesical calculus, transurethral or suprapubic	384.61
N-282	Repair of ruptured bladder	673.51

KIDNEY AND URETER

N-312	Renal exploration, including nephrostomy, open renal biopsy, drainage of renal or perirenal abscess, drainage of renal cyst	384.61
N-320	Nephrectomy, complete	713.19
N-321	Nephrectomy, partial, secondary or radical	769.71
N-332	Ruptured kidney repair	769.71
N-342	Nephrolithotomy	731.19
N-393	Uretero-ureterostomy, contralateral	924.99

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	100,85
N-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème spécifique	57,68
N-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de 6 mois	57,68

Interventions diagnostiques

N-200	Cystoscopie avec ou sans biopsie, dilatation urétrale, méatotomie ou les deux, lorsque requises	99,96
N-202	Cystoscopie avec pyélographie rétrograde	114,38
N-206	Cystogramme et cysto-urétrogramme permictionnel	46,92
N-208	Cystoméetrogramme	38,13
N-218	Biopsie à l'aiguille - prostate	71,11
N-226	Test de l'urètre et de la vessie dans le cas d'incontinence urinaire chez la femme	38,13

Interventions thérapeutiques

VESSIE

+ N-240	Cystotomie, aspiration à l'aiguille	38,43
N-242	Cystotomie, trocart et tube	96,50
N-244	Cystotomie ouverte	384,61
N-256	Cystectomie partielle	769,71
N-272	Cystectomie totale	384,61
N-280	Extraction de calculs vésicaux, trans-urétraux, ou supra-pubiques	384,61
N-282	Réparation d'une vessie rompue	673,51

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	384,61
N-320	Néphrectomie complète	713,19
N-321	Néphrectomie partielle, secondaire ou radicale	769,71
N-332	Réparation d'un rein rompu	769,71
N-342	Néphrolithotomie	731,19
N-393	Urétéro-urétérostomie controlatérale	924,99

URETHRA

+ N-410	Catheterization, treatment	19.27
N-412	Caruncle or prolapse of urethral mucosa, fulguration or excision	192.31
N-414	Circumcision, newborn (including consultation)	54.23
N-414TF	Circumcision, newborn, tray fee	25.00
N-416	Circumcision, child	77.23
N-416A	Circumcision, adult	192.31
N-422	Extraction foreign body, anterior urethra	56.10
N-440	Urethral dilation, initial	38.43
N-442	Urethral dilation, subsequent	19.27
N-444	Urethral meatotomy	38.43
N-446	Internal or external urethrotomy	288.61
N-454	Excision or urethral diverticulum (male or female)	455.33

PROSTATE

N-490	Prostatectomy - transurethral, suprapubic or retropubic	865.81
N-502	Perineal drainage of prostatic abscess	384.61
N-502A	Open prostatic biopsy, perineal or retropubic	384.61

SCROTUM AND CONTENTS

N-520	Hydrocoele - aspiration, initial	38.43
N-520TF	Hydrocoele - aspiration, initial, tray fee	12.50
N-522	Hydrocoele - radical cure	384.61
N-526	Orchidectomy, unilateral	192.31
N-527	Orchidectomy, bilateral	342.93
N-532	Orchidopexy	538.88
N-222	Testicular biopsy	96.50
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)	384.61
N-536A	Exploration of undescended testicle without orchidopexy	384.61
N-536B	Ruptured testicle, repair	288.61

VAS DEFERENS

N-570	Bilateral vasectomy	180.07
N-570TF	Bilateral vasectomy, tray fee	25.00

EPIDIDYMIS

N-145	Varicocele, resection	288.61
N-146	Avulsion of penile skin and scrotum repair	769.71

URÈTRE

+ N-410	Cathétérisme, traitement	19,27
N-412	Caroncule ou prolapsus de la muqueuse urétrale, fulguration ou excision	192,31
N-414	Circoncision, nouveau-né (incluant la consultation)	54,23
N-414TF	Circoncision, nouveau-né, frais de fournitures médicales	25,00
N-416	Circoncision, enfant	77,23
N-416A	Circoncision, adulte	192,31
N-422	Extraction d'un corps étranger, urètre antérieure	56,10
N-440	Dilatation urétrale initiale	38,43
N-442	Dilatation urétrale subséquente	19,27
N-444	Méatotomie urétrale	38,43
N-446	Urétrotomie interne ou externe	288,61
N-454	Excision d'un diverticule de l'urètre (homme ou femme)	455,33

PROSTATE

N-490	Prostatectomie - trans-urétrale, supra-pubique ou rétro-pubique	865,81
N-502	Drainage périnéal d'un abcès prostatique	384,61
N-502A	Biopsie ouverte de la prostate, périnéale ou rétro-pubique	384,61

SCROTUM ET CONTENUS

N-520	Hydrocèle - aspiration initiale	38,43
N-520TF	Hydrocèle - aspiration initiale, frais de fournitures médicales	12,50
N-522	Hydrocèle - cure radicale	384,61
N-526	Orchidectomie unilatérale	192,31
N-527	Orchidectomie bilatérale	342,93
N-532	Orchidopexie	538,88
N-222	Biopsie testiculaire	96,50
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)	384,61
N-536A	Exploration de cryptorchidie sans orchidopexie	384,61
N-536B	Testicule rompu, réparation	288,61

CANAUX DÉFÉRENTS

N-570	Vasectomie bilatérale	180,07
N-570TF	Vasectomie bilatérale, frais de fournitures médicales	25,00

ÉPIDIDYME

N-145	Varicocèle, résection	288,61
N-146	Avulsion de la peau pénienne et réparation du scrotum	769,71

Office Visits: Non-Referred or Transferred

N-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems and venepuncture when indicated	63.31
N-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.75

Visites en cabinet privé: malade non-référé 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	63,31
N-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,75

SECTION O OTOLARYNGOLOGY

Consultations

O-1	Formal major consultation including complete history, examination, review of x-rays and laboratory findings and a written report	90.99
O-2	Minor consultation when dealing with one particular problem	55.71
O-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	57.68

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

Ear

O-4	Audiogram interpretation	13.43
O-4A	EUA	42.28
+ O-4B	Simple removal of cerumen	17.89
O-4C	Tympanogram (including procedure and interpretation)	12.44
O-5	Aural polyp removal, general anaesthesia	94.53
O-5A	Aural polyp removal, local anaesthesia	67.56
O-5B	Fitting of hearing aid	48.20
O-6	Removal of foreign body requiring general anaesthetic	96.50
O-6A	Removal of foreign body requiring mastoid surgery	192.31
O-7	Catheter inflation of eustachian tube	17.78
O-8	Closure of post-auricular fistula	201.98
O-9	Myringotomy (with insertion of tube when necessary) under general anaesthesia	85.73
O-9B	Lavage (with or without tube)	140.95
O-9C	Cautery of tympanic membrane	85.73
O-10	Removal of myringotomy tube under general anaesthesia	34.97

Mastoid Operations

O-11	Antrotomy	201.98
O-12	Simple mastoidectomy	577.12
O-12A	Simple mastoid-facial recess	by assessment
O-13	Radical or modified radical mastoidectomy	865.81
O-14	Radical or modified radical mastoidectomy with tympanoplasty	1,064.64
O-15	Tympanoplasty	950.76
O-15A	Insertion TORP/PORP	by assessment
O-16	Tympanoplasty with antrotomy	949.68

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	90,99
O-2	Consultation mineure lorsque le consultant fait face à un problème particulier	55,71
O-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	57,68

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	58,57
O-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	88,20
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	58,57

Oreille

O-4	Interprétation d'un audiogramme	13,43
O-4A	EUA	42,28
+ O-4B	Exérèse simple de cérumen	17,89
O-4C	Tympanogramme (incluant l'intervention et l'interprétation)	12,44
O-5	Exérèse d'un polype aural, anesthésie générale	94,53
O-5A	Exérèse d'un polype aural, anesthésie locale	67,56
O-5B	Ajustement de prothèse auditive	48,20
O-6	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie générale	96,50
O-6A	Exérèse d'un corps étranger, chirurgie mastoïdienne	192,31
O-7	Gonflement par cathéter de la trompe d'Eustache	17,78
O-8	Fermeture d'une fistule post-auriculaire	201,98
O-9	Myringotomie (avec insertion d'un tube lorsque nécessaire), anesthésie générale	85,73
O-9B	Lavage (avec ou sans tube)	140,95
O-9C	Cautérisation de la membrane du tympan	85,73
O-10	Exérèse d'un tube de myringotomie, anesthésie générale	34,97

Opérations mastoïdiennes

O-11	Antrotomie	201,98
O-12	Mastoïdectomie simple	577,12
O-12A	Récessus mastoïdo-facial simple	par évaluation
O-13	Mastoïdectomie radicale ou radicale modifiée	865,81
O-14	Mastoïdectomie radicale ou radicale modifiée avec tympanoplastie	1 064,64
O-15	Tympanoplastie	950,76
O-15A	Insertion dispositif remplacement complet ou partiel pour osselets	par évaluation
O-16	Tympanoplastie avec antrotomie	949,68

O-17	Tympanotomy (exploratory) elevation of tympanomeatal flap	288.61
<u>Surgery of Otosclerosis</u>		
O-18	Fenestration of lateral semicircular canal	1,294.98
O-19	Stapedectomy, stapedoplasty or fenestration of oval window	865.73
O-20	Stapes mobilization	577.12
<u>Surgery for Meniere's Disease</u>		
O-21	Sacculotomy (Fick operation)	480.92
O-21A	Sacculotomy with insertion of decompression service	641.52
<u>Labyrinth Destruction</u>		
O-22	Transmeatal oval window approach	480.92
O-23	Cawthorne's operation	830.56
O-24	Decompression and shunt of endolymphatic sac	1,023.65
O-25	Trans-labyrinthine section of eighth nerve	1,122.53
O-26	Ultrasonic destruction of vestibular organ via mastoidectomy	1,023.65
O-27	Destruction of vestibular organ by cryotherapy	648.03
<u>Surgery for Glomus Tumors</u>		
O-28	Trans-tympanotomy approach	577.12
O-29	Shambough operation	931.20
O-30	Including resection of jugular bulb, internal jugular vein and sigmoid sinus	1,122.53
<u>Surgery of Seventh Nerve</u>		
O-31	Facial nerve decompression	951.35
O-32	Facial nerve decompression with insertion of graft	1,122.53
<u>Surgery for Acoustic Neuroma</u>		
O-33	Trans-labyrinthine resection	1,196.49
O-34	Middle fossa approach	1,587.83
<u>Repair of Atresia of Ear</u>		
O-35	Incomplete atresia	577.12
O-36	Complete atresia	1,110.08
O-37	Removal of osteoma ear canal	282.19
O-38	Subtotal resection of temporal bone for cancer	1,122.53

O-17	Tympanotomie (exploratrice) avec élévation du pavillon tympano-méatique	288,61
<u>Chirurgie d'otosclérose</u>		
O-18	Fenestration du canal semi-circulaire externe	1 294,98
O-19	Stapédectomie, stapédoplastie ou fenestration de la fenêtre ovale	865,73
O-20	Mobilisation des étriers	577,12
<u>Chirurgie pour le syndrome de Ménière</u>		
O-21	Opération platino-décompressive de Fick	480,92
O-21A	Platino-décompression avec insertion d'un dispositif de décompression	641,52
<u>Destruction du labyrinthe</u>		
O-22	Approche par la fenêtre ovale transméatique	480,92
O-23	Opération de Cawthorne	830,56
O-24	Décompression et revascularisation du sac endolymphatique	1 023,65
O-25	Section trans-labyrinthique du huitième nerf crânien	1 122,53
O-26	Destruction ultrasonographique d'organe vestibulaire via une mastoïdectomie	1 023,65
O-27	Destruction d'organe vestibulaire par cryothérapie	648,03
<u>Chirurgie pour tumeurs glomiques</u>		
O-28	Approche trans-tympanotomique	577,12
O-29	Opération de Shambough	931,20
O-30	Traitement avec résection du golfe de la jugulaire, de la veine jugulaire interne et du segment jugulaire du sinus latéral	1 122,53
<u>Chirurgie du septième nerf crânien</u>		
O-31	Décompression du nerf facial	951,35
O-32	Décompression du nerf facial avec insertion d'une greffe	1 122,53
<u>Chirurgie pour névrome de l'acoustique</u>		
O-33	Résection trans-labyrinthique	1 196,49
O-34	Approche par la fosse moyenne	1 587,83
<u>Réfection d'une atrésie de l'oreille</u>		
O-35	Atrésie incomplète	577,12
O-36	Atrésie complète	1 110,08
O-37	Exérèse d'ostéome du conduit auditif	282,19
O-38	Résection subtotale de l'os temporal dans le cas d'un cancer	1 122,53

Nose and Paranasal Sinuses

O-39	Removal of foreign body, simple	34.97
O-39TF	Removal of foreign body, simple, tray fee	12.50
O-40	Removal of foreign body requiring general anaesthesia	96.50
O-41	Cauterization of nasal turbinate	38.43
O-41A	Intranasal steroid injection	17.78
O-42	Turbinectomy	144.30
O-43	Submucous resection of nasal septum	384.61
O-44	Reconstruction of columella	by assessment

Maxillary Sinus Operations

O-45	Puncture and irrigation, initial	43.26
O-46	Puncture and irrigation, repeat procedure	43.26
O-47	Intranasal antrostomy, unilateral	180.07
O-48	Intranasal antrostomy, bilateral	274.29
O-49	Radical (Caldwell Luc)	550.34
O-49A	Trans-antral vidian neurectomy	by assessment
O-50	Caldwell Luc and closure of antra-oral fistula	740.57
O-51	Radical - with obliteration by abdominal fat graft	830.56

Ethmoid Sinus Operations

O-52	Intranasal	509.75
O-53	External	617.32
O-54	Trans-antral (done with Caldwell Luc) additional for ethmoid procedure	381.65

Sphenoidectomy

O-55	Intranasal	384.61
O-56	Trans-antral (done with Caldwell Luc) additional for sphenoid procedure	192.31

Frontal Sinus Operations

O-57	Trephine	288.61
O-58	Intranasal	509.75
O-59	External (Lynch or Howarth type)	617.32
O-60	Osteoplastic flap with obliteration by fat or bone graft	1,122.53
O-61	Trans-sphenoidal or trans-ethmoidal hypophysectomy	1,294.98
O-62	Trans-antral orbital decompression	950.66

Surgery for Choanal Atresia

O-63	Unilateral, intranasal	381.65
O-63A	Bilateral, intranasal	480.92
O-64	Unilateral, transpalatine	577.12
O-64A	Bilateral	648.03

Nez et cavités annexes aux fosses nasales

O-39	Exérèse simple d'un corps étranger	34,97
O-39TF	Exérèse simple d'un corps étranger, frais de fournitures médicales	12,50
O-40	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie générale	96,50
O-41	Cautérisation du cornet nasal	38,43
O-41A	Injection intranasale stéroïde	17,78
O-42	Turbinectomie	144,30
O-43	Résection sous-muqueuse de la cloison des fosses nasales	384,61
O-44	Reconstruction de la columelle	par évaluation

Opérations des sinus maxillaires

O-45	Ponction et irrigation initiale	43,26
O-46	Ponction et irrigation, reprise	43,26
O-47	Antrostomie intranasale unilatérale	180,07
O-48	Antrostomie intranasale bilatérale	274,29
O-49	Radicale (Caldwell-Luc)	550,34
O-49A	Neurectomie vidienne par voie trans-antrale	par évaluation
O-50	Fermeture d'une fistule antro-orale (Caldwell-Luc)	740,57
O-51	Radicale - avec oblitération par greffe de gras abdominal	830,56

Opérations des sinus ethmoïdaux

O-52	Intranasale	509,75
O-53	Par voie externe	617,32
O-54	Trans-antrale (fait avec Caldwell-Luc) pour intervention ethmoïdale, ajouter	381,65

Sphénoïdectomie

O-55	Intranasale	384,61
O-56	Trans-antrale (fait avec Caldwell-Luc) pour intervention sphénoïdale, ajouter	192,31

Opérations des sinus frontaux

O-57	Tréphine	288,61
O-58	Intranasale	509,75
O-59	Par voie externe (de type Lynch ou Howarth)	617,32
O-60	Pavillon ostéoplastique avec oblitération par greffe osseuse ou graisseuse	1 122,53
O-61	Hypophysectomie trans-sphénoïdale ou trans-ethmoïdale	1 294,98
O-62	Décompression orbitale par voie trans-antrale	950,66

Chirurgie pour l'atrésie choanale

O-63	Unilatérale, intranasale	381,65
O-63A	Bilatérale, intranasale	480,92
O-64	Unilatérale, transpalatine	577,12
O-64A	Bilatérale	648,03

Nasal Polyp Removal

O-65	Unilateral	134.63
O-66	Bilateral	202.98

Epistaxis

O-67	For first visit including anterior packing or cautery	38.43
O-67TF	For first visit including anterior packing or cautery, tray fee	25.00
O-67A	Nasal cautery under general anaesthesia	85.73
O-68	For repeat procedure	17.78
O-68TF	For repeat procedure, tray fee	25.00
O-69	For anterior and posterior packing	96.50
O-70	Repeat procedure	46.33
O-71	Ligation of ethmoid vessels in-orbit unilateral	192.31
O-72	Ligation of ethmoid vessels, bilateral	285.55
O-73	Trans-antral ligation of internal maxillary artery, unilateral	577.12
O-74	Trans-antral ligation of internal maxillary artery, bilateral	769.71
O-75	Lateral rhinotomy	676.67
O-76	Sublabial rhinotomy	577.12
O-77	Resection of maxilla (including tracheotomy)	1,196.49

Throat

O-78	Tonsillectomy and adenoidectomy on patient under 16 years	192.31
O-79	Tonsillectomy on patient 16 years of age or over	269.35
O-80	Adenoidectomy	96.50
O-80A	Post tonsillectomy haemorrhage, consultation with treatment	153.79
O-81	Incision and drainage of peritonsillar abscess	98.77
O-83	Biopsy nasopharynx, local anaesthetic	52.94
O-84	Biopsy or examination nasopharynx, general anaesthetic	82.88
O-85	Excision of nasopharyngeal tumor, via oropharynx	381.65
O-86	Excision of nasopharyngeal tumor, trans-palatine	754.51
O-87	Repair of nasopharyngeal stenosis	701.27
O-88	Midline pharyngotomy (Trotter)	869.17
O-89	Lateral pharyngotomy	776.13
O-90	Transhyoid pharyngotomy	869.17
O-91	Cricopharyngeal myotomy	766.36
+ O-92	Laryngoscopy, direct	88.50
+ O-93	Laryngoscopy, with biopsy	99.36
+ O-94	Laryngoscopy, with removal of foreign body	250.19
O-95	Laryngoscopy, with removal of benign tumor	327.13
O-96	Laryngoscopy suspension	201.98
O-97	Laryngoscopy and laryngeal dilation	201.98
O-97A	Laryngoscopy and laryngeal dilation, repeat	102.53
O-98	Bronchoscopy	192.31
O-99	Bronchoscopy, with biopsy	192.31
O-100	Bronchoscopy, with aspiration	201.98

<u>Polypectomie nasale</u>		134,63
O-65	Unilatérale	
O-66	Bilatérale	202,98
<u>Épistaxis</u>		
O-67	Première visite y compris le tamponnement antérieur ou la cautérisation	38,43
O-67TF	Première visite y compris le tamponnement antérieur ou la cautérisation, frais de fournitures médicales	25,00
O-67A	Cautérisation nasale sous anesthésie générale	85,73
O-68	Reprise de l'intervention	17,78
O-68TF	Reprise de l'intervention, frais de fournitures médicales	25,00
O-69	Tamponnement antérieur ou postérieur	96,50
O-70	Reprise de l'intervention	46,33
O-71	Ligature unilatérale des vaisseaux ethmoïdaux antérieurs	192,31
O-72	Ligature bilatérale des vaisseaux ethmoïdaux	285,55
O-73	Ligature trans-antrale unilatérale de l'artère maxillaire interne	577,12
O-74	Ligature trans-antrale bilatérale de l'artère maxillaire interne	769,71
O-75	Rhinotomie latérale	676,67
O-76	Rhinotomie sous-labiale	577,12
O-77	Résection de la maxillaire (y compris la trachéostomie)	1 196,49
<u>Gorge</u>		
O-78	Amygdalectomie et adénoïdectomie, patient de moins de 16 ans	192,31
O-79	Amygdalectomie, patient de 16 ans et plus	269,35
O-80	Adénoïdectomie	96,50
O-80A	Hémorragie post-amygdalectomie, consultation et traitement	153,79
O-81	Incision et drainage d'abcès périamygdallien	98,77
O-83	Biopsie naso-pharyngienne, anesthésie locale	52,94
O-84	Biopsie ou examen naso-pharyngien, anesthésie générale	82,88
O-85	Excision d'une tumeur nasopharyngienne, via l'oropharynx	381,65
O-86	Excision d'une tumeur nasopharyngienne, transpalatine	754,51
O-87	Réparation d'une sténose nasopharyngienne	701,27
O-88	Pharyngotomie médiane (Trotter)	869,17
O-89	Pharyngotomie latérale	776,13
O-90	Pharyngotomie trans-hyoïdienne	869,17
O-91	Myotomie crico-pharyngienne	766,36
+ O-92	Laryngoscopie directe	88,50
+ O-93	Laryngoscopie, avec biopsie	99,36
+ O-94	Laryngoscopie, avec exérèse d'un corps étranger	250,19
O-95	Laryngoscopie, avec exérèse d'une tumeur bénigne	327,13
O-96	Laryngoscopie à suspension	201,98
O-97	Laryngoscopie avec dilatation laryngienne	201,98
O-97A	Laryngoscopie avec dilatation laryngienne, reprise	102,53
O-98	Bronchoscopie	192,31
O-99	Bronchoscopie, avec biopsie	192,31
O-100	Bronchoscopie, avec aspiration	201,98

O-101	Bronchoscopy, subsequent	140.95
O-102	Bronchoscopy with removal of foreign body or tumor	384.61
O-105	Thyrotomy (laryngofissure)	769.71
O-106	Decompression of recurrent laryngeal nerve	577.12
O-107	Repair of fractured larynx, including insertion of laryngeal strut	1,023.65
O-108	Laryngectomy	1,110.08
O-108A	Laryngopharyngectomy	1,307.42
O-109	Hemilaryngectomy	1,166.67

Cordoplasty

O-110	Arytenoidectomy or arytenoidopexy	769.71
O-111	Meurman operation	648.03
O-112	Teflon implantation	577.12

Stenosis of Larynx Repair

O-113	Glottic stenosis	852.28
O-114	Supraglottic stenosis	1,196.49
O-115	Infraglottic stenosis	1,196.49
O-116	Tracheostomy	384.61
O-116A	Tracheal fenestration	577.12

Audiometry and Vestibular Tests

O-117	Pure tone audiometry	13.43
O-118	Speech audiometry	13.43
O-119	Von Bekesy audiometry	13.43
O-120	S.I.S.I. test	13.43
O-121	Tonal decay test	13.43
O-122	Loudness balance test	13.43
O-124	Distorted speech tests	13.43
O-126	Doerfler-Stewart and other special tests for malingering	13.43
O-127	Audiometry work-up, including four or more of the above	34.97
O-128	Differential caloric tests	34.97
O-129	Differential with electro nystagmography, initial	34.97
O-129A	Repeat within one month	9.48
O-130	Galvanic skin response (G.S.R.)	34.97
O-131	Impedence audiometry, for procedure and interpretation	22.43

Office Visits: Non-Referred or Transferred

O-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems and venepuncture when indicated	63.31
O-602	First visit, not requiring a complete work-up, and subsequent visits	30.52

O-101	Bronchoscopie subséquente	140,95
O-102	Bronchoscopie avec exérèse d'un corps étranger ou d'une tumeur	384,61
O-105	Thyrotomie (laryngofissure)	769,71
O-106	Décompression du nerf laryngien récurrent	577,12
O-107	Réparation d'un larynx fracturé, y compris l'insertion d'un support laryngien	1 023,65
O-108	Laryngectomie	1 110,08
O-108A	Laryngopharyngectomie	1 307,42
O-109	Hémilaryngectomie	1 166,67

Cordoplastie

O-110	Aryténoïdectomie ou aryténoïdopexie	769,71
O-111	Opération de Meurman	648,03
O-112	Implantation en téflon	577,12

Réparation d'une sténose du larynx

O-113	Sténose glottique	852,28
O-114	Sténose sus-glottique	1 196,49
O-115	Sténose sous-glottique	1 196,49
O-116	Trachéotomie	384,61
O-116A	Fenestration trachéale	577,12

Tests audiométriques et vestibulaires

O-117	Audiométrie tonale pure	13,43
O-118	Audiométrie vocale	13,43
O-119	Épreuve de Von Bekesy	13,43
O-120	Test S.I.S.I. de Jerger	13,43
O-121	Test tonal décroissant	13,43
O-122	Épreuve de Fowler	13,43
O-124	Tests d'élocution déformée	13,43
O-126	Épreuve de Doerfler-Stewart et autres tests spéciaux de simulation	13,43
O-127	Bilan audiométrique, y compris quatre tests ou plus mentionnés ci-avant	34,97
O-128	Épreuves caloriques différentielles	34,97
O-129	Différentielle avec électro-nystagmographie, initiale	34,97
O-129A	Reprise en-deçà d'un mois	9,48
O-130	Réflexe psychogalvanique	34,97
O-131	Impédance audiométrique, intervention et interprétation	22,43

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	63,31
O-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	30,52

SECTION P
OPHTHALMOLOGY

Consultations

P-1	Formal major consultation including complete history, examination, review of x-rays and laboratory findings and a written report	78.62
P-1A	Major consultations as above plus ophthalmodynamometry	99.36
P-2	Minor consultation concerning one specific problem (including special tests)	57.68
P-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	57.68

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

Diagnostic and General Procedures

P-4	Examination of eyes, complete	67.95
+ P-5	Examination of eyes, complete under general anaesthesia	128.20
P-5A	Refraction by a specialist	28.35
P-6	Subsequent visits	19.96

Special Examinations

General note:

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

P-7	Biomicroscopy	23.12
P-8	Contact lens fitting	48.20
P-9	Gonioscopy, diagnostic	19.96
P-10	Orthoptic analysis, interpretation	85.73
P-10A	Reassessment	48.20
P-11	Ophthalmodynamometry	38.43
P-12	Provocative tests for glaucoma per test	38.43
P-13	Tonography, procedure benefit	28.35
P-13A	Tonography, interpretation	28.35
+ P-14	Tonometry	23.12

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	78,62
P-1A	Consultation majeure comme ci-dessus plus une ophtalmodynamométrie	99,36
P-2	Consultation mineure lorsque le consultant fait face à un problème particulier	57,68
P-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	57,68

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	58,57
P-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	88,20
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	58,57

Interventions diagnostiques et générales

P-4	Examen complet des yeux	67,95
+ P-5	Examen complet des yeux sous anesthésie générale	128,20
P-5A	Réfraction par un spécialiste	28,35
P-6	Visites subséquentes	19,96

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	23,12
P-8	Ajustement de lentilles cornéennes	48,20
P-9	Gonioscopie, diagnostic	19,96
P-10	Analyse orthoptique, interprétation	85,73
P-10A	Réévaluation	48,20
P-11	Ophtalmodynamométrie	38,43
P-12	Tests de provocation pour le dépistage du glaucome, le test	38,43
P-13	Tonographie, supplément pour l'intervention	28,35
P-13A	Tonographie, interprétation	28,35
+ P-14	Tonométrie	23,12

Note : limite d'une réclamation par patient par jour

+ P-15	Visual fields, per eye	34.97
+ P-16	Conjunctival scraping, diagnostic	17.78
+ P-17	Color vision, perception lantern test and other tests	42.97
+ P-18	Fluorescein angiography	115.16
+ P-19	Ocular sonography	96.20

Therapy

P-20	Cauterization of lids or corneal ulcers	51.86
P-21	Injections, subconjunctival, per eye	34.48
P-22	Injections, retrobulbar - first, per eye	52.94
P-22A	Injections, retrobulbar - subsequent, per eye	34.97
P-22B	Injections, retrobulbar - alcohol	138.48
P-23	Iontophoresis or ionization of corneal ulcer	34.97

Surgical Procedures

EYELIDS

P-24	Chalazion, surgical removal under local anaesthetic	52.45
P-24A	Chalazion, chronic with dissection of capsule	96.20
P-24B	Chalazion, surgical removal under general anaesthetic	88.80
P-25	Epilation, electrolytic and non-electrolytic	34.48
P-26	Tumor of lid, benign, surgical excision	56.10
	Blepharoplasty: plastic repair of eyelid with or without graft any type	
P-27	- very minor	131.76
P-28	- minor	256.80
P-29	- major	800.63
P-30	- extensive major	1,079.16
	Hordeolum, hematoma, lid abscess	
P-30A	- incision	34.48
P-31	- fascia, sling method	686.46
P-31A	- lid suture method	500.36
P-31B	- resection of levator superioris	686.46
	Ectropion and entropion	
P-32	- repair by cautery puncture	88.40
P-32A	- plastic repair	519.53
P-35	Tarsorrhaphy	192.31
P-35A	Tarsorrhaphy, temporary	64.11

LACRIMAL APPARATUS

+ P-36	Irrigation or probing of adult naso lacrimal duct or both under local anaesthesia	40.70
P-36A	Subsequent	32.10
P-37	Probing or irrigation of lacrimal duct, or both, infants or adults under general anaesthesia	143.02
P-38	Catheterization of nasolacrimal duct	160.11

+ P-15	Champs visuels, l'oeil	34,97
+ P-16	Grattage conjonctival, diagnostic	17,78
+ P-17	Vision des couleurs, test de la lanterne à perception et autres tests	42,97
+ P-18	Angiographie à la fluorescéine	115,16
+ P-19	Sonographie oculaire	96,20

Thérapie

P-20	Cautérisation d'ulcères des paupières ou de la cornée	51,86
P-21	Injections sous-conjonctivales, l'oeil	34,48
P-22	Injection rétrobulbaire initiale, l'oeil	52,94
P-22A	Injections rétrobulbaires subséquentes, l'oeil	34,97
P-22B	Injections rétrobulbaires - alcool	138,48
P-23	Ionophorèse ou ionisation d'un ulcère de la cornée	34,97

Interventions chirurgicales

PAUPIÈRES

P-24	Chalazion, exérèse chirurgicale, anesthésie locale	52,45
P-24A	Chalazion chronique avec curage de capsule	96,20
P-24B	Chalazion, exérèse chirurgicale, anesthésie générale	88,80
P-25	Épilation électrolytique ou non-électrolytique	34,48
P-26	Tumeur de la paupière bénigne, excision chirurgicale	56,10
	Blépharoplastie: réfection plastique de la paupière avec ou sans greffe, quel qu'en soit le type :	
P-27	- très mineure	131,76
P-28	- mineure	256,80
P-29	- majeure	800,63
P-30	- très étendue	1 079,16
	Orgelet, hématome, abcès de la paupière	
P-30A	- incision	34,48
P-31	- fascia, méthode par écharpe	686,46
P-31A	- méthode de la suture de la paupière	500,36
P-31B	- résection du releveur supérieur	686,46
	Ectropion et entropion	
P-32	- réfection par cautérisation	88,40
P-32A	- réfection plastique	519,53
P-35	Tarsorrhaphie	192,31
P-35A	Tarsorrhaphie temporaire	64,11

APPAREIL LACRYMAL

+ P-36	Irrigation, exploration, ou les deux, du canal lacrymo-nasal chez l'adulte, anesthésie locale	40,70
P-36A	Subséquente	32,10
P-37	Irrigation ou exploration, ou les deux, du conduit lacrymal, chez l'adulte ou l'enfant, anesthésie générale	143,02
P-38	Intubation du canal lacrymo	160,11

P-39	"Three Snip" operation on punctum	64.11
P-40	Closure of punctum by cautery	38.43
P-41	Occlusion of lacrimal gland tubules	128.20
P-42	Drainage of lacrimal gland (abscess)	160.11
P-43	Drainage of lacrimal sac	50.17
P-44	Lacerated canaliculi repair	519.53
P-45	Dacryocystectomy	454.45
P-46	Dacryocystorhinostomy	865.81
P-46A	Conjunctival dacryocystorhinostomy	826.50
P-46B	CDRC and Jones tube	by assessment
P-47	Dacryoadenectomy	433.11
P-48	Lacrimal gland tumor excision	801.82

CONJUNCTIVA

P-49	Removal of foreign body from surface, under general anaesthesia	128.20
P-49A	Removal of foreign body from surface, under local anaesthesia	30.52
P-49ATF	Removal of foreign body from surface, under local anaesthesia, tray fee	25.00
P-50	Suture of conjunctiva	114.38
P-51	Biopsy of conjunctiva, under local anaesthesia	80.40
P-51A	Biopsy of conjunctiva, general anaesthesia	160.11
P-52	Removal of simple tumor	114.38
P-53	Free graft of conjunctiva	285.94
P-54	Free graft of mucous membrane	428.86
P-55	Flap operation for corneal ulcer	201.98
P-56	Repair of symblepharon without graft	240.41
P-57	Restoration of conjunctiva fornix	641.52
P-58	Peritomy	186.08
P-58A	Repair of lacrimal gland fistula	320.41

CORNEA

P-59	Removal foreign body, under local anaesthetic	48.20
P-59TF	Removal foreign body, under local anaesthesia, tray fee	12.50
P-59A	Removal foreign body, under general anaesthetic	99.36
+ P-60	Paracentesis of cornea	140.95
P-61	Irrigation anterior chamber through corneal incision	400.91
P-62	Dermoid excision	462.24
P-63	Malignant tumor of cornea	617.32
P-64	Pterygium	192.31
P-65	Recurrent pterygium and graft	509.75
P-66	Tattoo	201.97
P-67	Corneal transplant (keratoplasty) - penetrating	1,248.85
P-67A	Corneal transplant (keratoplasty) - lamellar	1,036.00
P-68	Corneal wound repair with sutures or conjunctival flap	673.71
P-69	Superficial keratectomy	529.01

P-39	Chirurgie du punctum dite des «trois coups de ciseaux»	64,11
P-40	Fermeture du punctum par cautérisation	38,43
P-41	Occlusion des tubules de la glande lacrymale	128,20
P-42	Drainage de la glande lacrymale (abcès)	160,11
P-43	Drainage du sac lacrymal	50,17
P-44	Réfection des canalicules sectionnées	519,53
P-45	Dacryocystectomie	454,45
P-46	Dacryocysto-rhinostomie	865,81
P-46A	Conjonctivo-dacryocysto-rhinostomie	826,50
P-46B	C.D.R.C. et tube de Jones	par évaluation
P-47	Dacryoadénectomie	433,11
P-48	Excision d'une tumeur de la glande lacrymale	801,82

CONJONCTIVE

P-49	Exérèse d'un corps étranger de la surface, anesthésie générale	128,20
P-49A	Exérèse d'un corps étranger de la surface, anesthésie locale	30,52
P-49ATF	Exérèse d'un corps étranger de la surface, anesthésie locale, frais de fournitures médicales	25,00
P-50	Suture de la conjonctive	114,38
P-51	Biopsie de la conjonctive, anesthésie locale	80,40
P-51A	Biopsie de la conjonctive, anesthésie générale	160,11
P-52	Exérèse d'une tumeur simple	114,38
P-53	Grefte libre de la conjonctive	285,94
P-54	Grefte libre de la muqueuse conjonctivale	428,86
P-55	Recouvrement conjonctival dans le cas d'un ulcère cornéen	201,98
P-56	Réfection du symblépharon, sans greffe	240,41
P-57	Restauration du fornix conjonctival	641,52
P-58	Péritomie	186,08
P-58A	Réfection d'une fistule de la glande lacrymale	320,41

CORNÉE

P-59	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie locale	48,20
P-59TF	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie locale, frais de fournitures médicales	12,50
P-59A	Exérèse d'un corps étranger, anesthésie générale	99,36
+ P-60	Paracentèse de la cornée	140,95
P-61	Irrigation de la chambre antérieure par le biais d'une incision dans la cornée	400,91
P-62	Excision du dermoïde	462,24
P-63	Tumeur maligne de la cornée	617,32
P-64	Ptérygion	192,31
P-65	Ptérygion à répétition et greffe	509,75
P-66	Tatou	201,97
P-67	Transplantation cornéenne (kératoplastie) - pénétrante	1 248,85
P-67A	Transplantation cornéenne (kératoplastie) - lamellaire	1 036,00
P-68	Réfection d'une blessure cornéenne avec sutures ou recouvrement conjonctival	673,71
P-69	Kératotomie superficielle	529,01

SCLERA

P-70	Sclerotomy	215.82
P-71	Scleral resection (myopia, scleromalacia perforans, etc.)	1,103.76
P-72	Scleral wound repair	673.51

IRIS, CILIARY BODY AND CHOROID

P-73	Iridotomy	509.75
P-74	Iridectomy, all types	577.12
P-75	Lesions of ciliary body, excision	1,079.16
P-76	Division of anterior synechiae following penetrating keratoplasty	275.87
P-77	Iridodialysis, repair	617.32
P-78	Goniotomy or gonio puncture or both	692.58
P-79	Glaucoma (all major operations)	865.81
P-79A	Cyclodial hemmy or cyclo cryotherapy	519.53

LENS

P-80	Needling, capsulotomy, discission, synechotomy	357.35
P-81	Needling, simple only	346.19
P-82	Capsulectomy	524.92
P-83	Cataract, all forms	832.23
P-83A	Cataract extraction with intraocular lens implant	991.94
P-83B	Simple repositioning of pseudophakos	133.84
P-83D	Repositioning of pseudophakos with paracentesis	258.58
P-83E	Manipulation of pseudophakos and entry into the anterior chamber	393.40
P-83F	Secondary insertion of intraocular lens	795.01
P-83G	Removal or repositioning of anteriorly dislocated pseudophakos with secondary suturing	781.77
P-83J	Removal or repositioning of posteriorly dislocated pseudophakos into vitreous, with secondary suturing	1,019.21
P-84	Dislocated lens, removal	920.34

VITREOUS

P-85	Vitreous transplant (replacement)	617.32
P-85A	Total vitrectomy	1,082.91
P-85B	Intra vitreal surgical section of scar tissue with scissors	1,082.91
P-85D	Planned anterior vitrectomy	834.71
P-86	Paracentesis	201.98

SCLÉROTIQUE

P-70	Sclérotomie	215,82
P-71	Résection sclérale (myopie, scléromalacie perforante, etc.)	1 103,76
P-72	Réfection d'une blessure sclérale	673,51

IRIS, CORPS CILIAIRE ET CHOROÏDE

P-73	Iridotomie	509,75
P-74	Iridectomie, tous types	577,12
P-75	Lésions du corps ciliaire, excision	1 079,16
P-76	Division d'une synéchie antérieure suite à une kératoplastie pénétrante	275,87
P-77	Iridodialyse, réfection	617,32
P-78	Goniotomie ou goniopuncture ou les deux	692,58
P-79	Glaucome (toutes interventions majeures)	865,81
P-79A	Cyclodiathermie ou cyclocryothermie	519,53

CRISTALLINS

P-80	Ponction à l'aiguille, capsulotomie, discision, synéchetomie	357,35
P-81	Ponction à l'aiguille simple	346,19
P-82	Capsulectomie	524,92
P-83	Cataracte, toutes formes	832,23
P-83A	Extraction d'une cataracte avec implantation de lentilles intra-oculaires	991,94
P-83B	Repositionnement simple de pseudophacome	133,84
P-83D	Repositionnement de pseudophacome avec paracentèse	258,58
P-83E	Manipulation de pseudophacome et entrée dans la chambre antérieure	393,40
P-83F	Implantation secondaire de lentilles intra-oculaires	795,01
P-83G	Exérèse ou repositionnement de pseudophacome antérieur luxé avec suture secondaire	781,77
P-83J	Exérèse ou repositionnement de pseudophacome postérieur luxé dans le corps vitré, avec suture secondaire	1 019,21
P-84	Cristallins luxés, exérèse	920,34

CORPS VITRÉ

P-85	Transplantation du corps vitré (remplacement)	617,32
P-85A	Vitrectomie totale	1 082,91
P-85B	Section chirurgicale intra-vitréenne des tissus cicatriciels à l'aide de ciseaux	1 082,91
P-85D	Vitrectomie planifiée antérieure	834,71
P-86	Paracentèse	201,98

RETINA

P-87	Electro-coagulation	929.92
P-88	Scleral resection, buckling, partial tubing	1,103.76
P-89	Encircling tubing	1,244.40
P-90	With vitreous implant	1,196.49
P-91	Light coagulation or cryopexy - anterior segment	654.06
P-92	Light coagulation or cryopexy - posterior segment	509.75
P-93	Light coagulation or cryopexy - with drainage of subretinal fluids	1,029.38

OCULAR MUSCLES

P-94	Strabismus, repair - one or two muscles	554.99
P-94A	Strabismus, repair - per additional muscle	160.11
P-95	Muscle transplant (Hummelsheim, etc.)	715.09

EYEBALL

P-96	Enucleation or evisceration, without implant	519.53
P-97	Enucleation or evisceration, with implant	665.62
P-98	Exenteration	1,248.85
P-99	Replacement of implant	528.82
P-100	Magnetic extraction of intraocular foreign body, anterior chamber	865.81
P-100A	Magnetic extraction of intraocular foreign body, elsewhere in eye	924.99
P-101	Intraocular foreign body extraction (anterior or posterior route) non-magnetic extraction with enucleation if necessary	961.82
P-101A	Extraction of non-magnetic intraocular foreign body from elsewhere in eye	1,243.91

ORBIT

P-102	Abscess, incision and drainage	372.56
P-103	Removal of anterior orbital tumor	357.35
P-104	Removal of posterior orbital tumor	1,077.38
P-106	Orbitotomy, exploration or biopsy, or both	346.19
P-106A	Orbitotomy, exploration and decompression	865.81

OTHER

+ P-110	Photography, external eye	22.23
+ P-111	Photography, ocular fundus	32.10
P-112	Electro-retinogram	115.16
P-113	Measurement and fitting artificial eye	320.41
P-114	Botox (Botulinum A Toxin) injection, ocular muscle	131.66

Diagnostic Ultrasound Procedures

P-202X	A-scan, both eyes	65.98
P-204X	B-scan, both eyes	60.05

RÉTINE

P-87	Électrocoagulation	929,92
P-88	Résection sclérale, plissement, canalisation partielle	1 103,76
P-89	Intubation encerclante	1 244,60
P-90	Avec implant vitré	1 196,49
P-91	Photocoagulation ou cryopexie - segment antérieur	654,06
P-92	Photocoagulation ou cryopexie - segment postérieur	509,75
P-93	Photocoagulation ou cryopexie - avec drainage du liquide sous-rétinien	1 029,38

MUSCLES OCULAIRES

P-94	Strabisme, réparation - un ou deux muscles	554,99
P-94A	Strabisme, réparation - chaque muscle additionnel	160,11
P-95	Transplantation musculaire (Hummelsheim, etc.)	715,09

GLOBE OCULAIRE

P-96	Énucléation ou éviscération, sans implant	519,53
P-97	Énucléation ou éviscération, avec implant	665,62
P-98	Exentération	1 248,85
P-99	Remplacement d'implant	528,82
P-100	Extraction magnétique d'un corps étranger intra-oculaire, chambre antérieure	865,81
P-100A	Extraction magnétique d'un corps étranger intra-oculaire, ailleurs dans l'oeil	924,99
P-101	Extraction d'un corps étranger intra-oculaire (voie antérieure ou postérieure), extraction non-magnétique avec énucléation si nécessaire	961,82
P-101A	Extraction d'un corps étranger non-magnétique ailleurs dans l'oeil	1 243,91

ORBITE

P-102	Abcès, incision et drainage	372,56
P-103	Exérèse d'une tumeur de l'orbite antérieure	357,35
P-104	Exérèse d'une tumeur de l'orbite postérieure	1 077,38
P-106	Orbitotomie, exploration ou biopsie, ou les deux	346,19
P-106A	Orbitotomie, exploration et décompression	865,81

AUTRES

+ P-110	Photographie, oeil externe	22,23
+ P-111	Photographie, fundus oculaire	32,10
P-112	Électrorétinogramme	115,16
P-113	Mesure et ajustement d'une prothèse oculaire	320,41
P-114	Injection de Botox (toxine botulinique A), muscle oculaire	131,66

Interventions diagnostiques par échogramme

P-202X	Unidimensionnel, les deux yeux	65,98
P-204X	Bidimensionnel, les deux yeux	60,05

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.	51.26
P-121	Evening - 6 p.m. to 11 p.m., Sunday and statutory holidays - 8 a.m. to 11 p.m.	77.23
P-122	Night - 11 p.m. to 8 a.m.	89.59
P-123	Saturday - 8 a.m. to 11 p.m.	62.92

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.	76.16
P-120B	Visit not requiring a complete work-up - 8 a.m. to 6 p.m.	25.78
P-120C	Repeat visit - 8 a.m. to 6 p.m.	15.51
P-120D	Evening - 6 p.m. to 11 p.m., Sunday and statutory holidays - 8 a.m. to 11 p.m.	38.43
P-120E	Night - 11 p.m. to 8 a.m.	64.11

Office Visits: Non-Referred or Transferred

P-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems, and venepuncture when indicated	63.31
P-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.35

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	51,26
P-121	Soir - de 18 à 23 heures, dimanche et jours fériés - de 8 à 23 heures	77,23
P-122	Nuit - de 23 à 8 heures	89,59
P-123	Samedi - de 8 à 23 heures	62,92

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	76,16
P-120B	Visite n'exigeant pas d'évaluation complète	25,78
P-120C	Visite de contrôle	15,51
P-120D	Soir - entre 18 et 23 heures, dimanche et jours fériés	38,43
P-120E	Nuit - entre 23 et 8 heures	64,11

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	63,31
P-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,35

SECTION Q
PLASTIC SURGERY

Consultations

Q-1	Major consultations including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	110.33
Q-2	Minor consultation when dealing with one particular problem	57.68
Q-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	57.68

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

Transplantation of Skin

	Free grafts, split thickness, non-functional areas	
Q-6	- Stamp graft	56.10
Q-7	- minor (up to 5 square inches)	140.95
Q-8	- major (up to 10 square inches)	254.34
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)	577.12
Q-11	- late (with scar excision)	769.71
	Full thickness graft (face or hands)	
Q-13	- minor (up to 5 square inches)	400.91
Q-14	- major (over 5 square inches)	617.32

Flaps or Tubes (from a distance)

Q-18	Major stage	577.12
Q-19	Minor stage	384.61
Q-20	Special cases	by assessment to a maximum of 1,244.40

Transplantation of Tissues other than Skin

Q-23	Costal cartilage or bone graft autogenous nose, orbit, forehead, etc	715.09
Q-24	Mucous membrane	307.87
Q-25	Fascia-sling for facial palsy	830.56

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	110,33
Q-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème particulier	57,68
Q-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	57,68

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	58,57
Q-4A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	88,20
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	58,57

Transplantation cutanée

	Greffes libres, greffe de peau à épaisseur variable, régions non fonctionnelles	
Q-6	- xéno greffe	56,10
Q-7	- mineure (jusqu'à 5 pouces carrés)	140,95
Q-8	- majeure (jusqu'à 10 pouces carrés)	254,34
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)	577,12
Q-11	- traitement tardif (avec excision de tissus cicatriciels)	769,71
	Greffe de peau totale (figure ou mains)	
Q-13	- mineure (jusqu'à 5 pouces carrés)	400,91
Q-14	- majeure (plus de 5 pouces carrés)	617,32

Lambeaux ou tubes (à distance)

Q-18	Stade majeur	577,12
Q-19	Stade mineur	384,61
Q-20	Cas spéciaux	par évaluation jusqu'à concurrence de 1 244,40

Transplantation de tissus non-cutanés

Q-23	Cartilage costal ou greffe osseuse autogène du nez, d'un orbite, du front, etc	715,09
Q-24	Membrane muqueuse	307,87
Q-25	Attelle aponévrotique pour paralysie faciale	830,56

Q-26	Fascia-sling for ptosis	617.32
<u>Cleft Lip</u>		
Q-27	Unilateral (one or two stages)	673.51
Q-28	Bilateral (one or two stages)	1,294.98
Q-36	Abbe Flap	961.82
<u>Cleft Palate</u>		
Q-30	Incomplete	673.51
Q-31	Complete	830.56
Q-39	Pharyngoplasty	673.51
<u>Ears</u>		
Q-41	Preauricular sulcus excision	by assessment
	Protruding ear	
Q-44	- unilateral	384.61
Q-45	- bilateral	637.57
Q-45A	- ear reconstruction	by assessment
<u>Nose</u>		
	Rhinoplasty	
Q-51A	- simple	by assessment
Q-51	- rhinoplasty and reconstruction of nasal septum	742.46
Q-55	- composite graft	550.34
Q-56	- rhinophyma	384.61
<u>Hypospadias</u>		
Q-63	First stage	384.61
Q-63A	Second stage	769.71
Q-64	Mammoplasty reduction, bilateral	1,244.40
<u>Panniculectomy</u>		
Q-72	Minor panniculectomy	by assessment
<u>Axilla</u>		
Q-78	Lymphoedema, leg - complete excision and grafting	1,154.42
<u>Face</u>		
	Abrasive surgery	
Q-80	- less than 25% of face	96.50
Q-81	- between 25% and 50% of face	288.61
Q-82	- full face	577.12

Q-26	Attelle aponévrotique pour ptosis	617,32
<u>Bec-de-lièvre</u>		
Q-27	Unilatéral (une ou deux étapes)	673,51
Q-28	Bilatéral (une ou deux étapes)	1 294,98
Q-36	Lambeau d'Abbé	961,82
<u>Fente palatine</u>		
Q-30	Incomplète	673,51
Q-31	Complète	830,56
Q-39	Pharyngoplastie	673,57
<u>Oreilles</u>		
Q-41	Excision du sillon préauriculaire	par évaluation
	Oreille décollée	
Q-44	- unilatérale	384,61
Q-45	- bilatérale	637,57
Q-45A	- reconstruction de l'oreille	par évaluation
<u>Nez</u>		
	Rhinoplastie	
Q-51A	- simple	par évaluation
Q-51	- rhinoplastie et reconstruction de la cloison nasale	742,46
Q-55	- greffe composée	550,34
Q-56	- rhinophyma	384,61
<u>Hypospadias</u>		
Q-63	Première étape	384,61
Q-63A	Deuxième étape	769,71
Q-64	Réduction mammaire et mammoplastie, bilatérale	1 244,40
<u>Panniculectomie</u>		
Q-72	Panniculectomie mineure	par évaluation
<u>Aisselle</u>		
Q-78	Lymphoedème, jambe - excision complète et greffe	1 154,42
<u>Visage</u>		
	Chirurgie abrasive	
Q-80	- moins de 25% du visage	96,50
Q-81	- entre 25% et 50% du visage	288,61
Q-82	- visage entier	577,12

Q-83	- repeat procedures	288.61
Q-88A	- excisional face biopsy and plastic repair	102.53
<u>Lip</u>		
Q-89	Leucoplakia vermillionectomy	384.61
Q-92	Major excision and plastic repair	by assessment
<u>Facial Bone Fractures</u>		
Q-96	Fractured nose, intra-nasal reduction and splinting	192.31
Q-109	Complete facial smash	by assessment to a maximum of 1,244.40
<u>Mandible</u>		
Q-104	Reduction and external fixation	554.80
	Open reduction and internal fixation	
Q-105	- single	623.62
Q-107	- multiple	961.82
<u>Malar</u>		
Q-98	Hook or temporal elevation	192.31
Q-99	Hook and antral packing	274.29
Q-100	Open reduction and fixation	509.75
Q-101	Orbital floor fracture	801.82
Q-103	Maxilla, open reduction and suspension	770.31
<u>Hand</u>		
	Syndactyly	
Q-115	- with local flaps	384.61
Q-116	- with skin grafts	577.12
<u>Tendons</u>		
	Primary repair	
Q-117	- flexor	481.20
Q-118	- extensor	288.61
Q-119	- each additional	192.31
Q-120	- tendo Achilles	436.87
	Secondary repair	
Q-121	- flexor	481.20
Q-122	- extensor	288.61
Q-123	- each additional	144.30
	Transfer	
Q-127	- flexor tendon graft	617.32

Q-83	- interventions répétées	288,61
Q-88A	- biopsie excisionnelle du visage et réparation plastique	102,53

Lèvre

Q-89	Vermillionectomie leucoplastique	384,61
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	192,31
Q-109	Fracture complète du massif facial	par évaluation jusqu'à concurrence de 1 244,40

Mandibule

Q-104	Réduction et fixation externe	554,80
	Réduction chirurgicale et fixation interne	
Q-105	- unique	623,62
Q-107	- multiple	961,82

Malaire

Q-98	Crochet et élévation temporale	192,31
Q-99	Crochet et packing antral	274,29
Q-100	Réduction chirurgicale et fixation	509,75
Q-101	Fracture du plancher orbital	801,82
Q-103	Maxillaire, réduction chirurgicale et suspension	770,31

Main

	Syndactylie	
Q-115	Avec lambeaux locaux	384,61
Q-116	Avec greffes cutanées	577,12

Tendons

	Réparation primaire	
Q-117	- fléchisseur	481,20
Q-118	- extenseur	288,61
Q-119	- chaque cas additionnel	192,31
Q-120	- tendon d'Achille	436,87
	Réparation secondaire	
Q-121	- fléchisseur	481,20
Q-122	- extenseur	288,61
Q-123	- chaque cas additionnel	436,87
	Transfert	
Q-127	greffe tendineuse du fléchisseur	617,32

Q-127A	- tendon graft for pulley reconstruction	311.23
Q-127B	- tendon lengthening or shortening	288.61
Q-128	- radical fasciectomy for Dupuytren's contracture	647.24
Q-128A	- fasciotomy or partial fasciectomy for Dupuytren's contracture	577.12
Q-130	- thumb reconstruction major digital transfer	1,294.98
Q-130A	- trigger finger or thumb	140.95
Q-132	- tenolysis single	481.20
Q-137	- direct flap to finger - two stages	481.20

Nerves

Peripheral repair

Q-139	- major - primary	577.12
Q-140	- major - secondary	623.63
Q-141	- minor - primary or secondary	288.61

Office Visits: Non-Referred or Transferred

Q-601	First visit, new illness, requiring complete history, physical, including all major systems, and venepuncture when indicated	63.31
Q-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	28.35

Q-127A	- greffe tendineuse pour une reconstruction de poulie	311,23
Q-127B	- allongement ou raccourcissement tendineux	288,61
Q-128	- fasciectomy radicale pour une contracture de Dupuytren	647,24
Q-128A	- fasciotomie ou fasciotomie partielle pour une contracture de Dupuytren	577,12
Q-130	- transfert digital majeur pour une reconstruction du pouce	1 294,98
Q-130A	- doigt ou pouce à ressort	140,95
Q-132	- ténolyse unique	481,20
Q-137	- directe d'un lambeau à un doigt - 2 étapes	481,20

Nerfs

	Réfection périphérique	
Q-139	- majeure - primaire	577,12
Q-140	- majeure - secondaire	623,63
Q-141	- mineure - primaire ou secondaire	288,61

Visites en cabinet privé: malade non-référé 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	63,31
Q-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	28,38

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	177.50
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	88.40
R-3	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	88.40

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

Interpretation of Electrocardiogram

+ R-8	Initial or repeat (interpretation)	17.58
R-10	Masters two-step test	28.75
R-12	Phonocardiogram (interpretation)	24.40
R-13	Phonocardiogram (repeat)	9.48
R-14	Vectorcardiogram (professional benefit)	70.83
R-15	Holter monitor (interpretation)	26.17
R-40	Continuous, personal medical practitioner monitoring of maximal stress electrocardiography by bicycle ergometry or cardiac treadmill (technical only)	71.31

Continuing Care: Referred Cases

R-20	Repeat office visit, referred cases only	48.20
	Subsequent necessary hospital visits, referred cases only	
R-21	- 1st to 7th day	17.69
R-22	- 8th to 21st day	14.42
R-23	- 22nd to 42nd day	9.48
R-24	- subsequent monthly benefit per visit	2.47
	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	
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	88,40
R-3	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	88,40

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	58,57
R-4A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	88,20
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	58,57

Interprétation d'un électrocardiogramme

+ R-8	Initiale ou reprise (interprétation)	17,58
R-10	Épreuve des deux marches	28,75
R-12	Phonocardiogramme (interprétation)	24,40
R-13	Phonocardiogramme (reprise)	9,48
R-14	Vectocardiogramme (indemnité professionnelle)	70,83
R-15	Méthode de Holter (interprétation)	26,17
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)	71,31

Soins continus - cas référés

R-20	Visite de contrôle au cabinet privé, cas référés seulement	48,20
	Visites subséquentes nécessaires à l'hôpital, cas référés seulement	
R-21	- du 1 ^{er} au 7 ^e jour	17,69
R-22	- du 8 ^e au 21 ^e jour	14,42
R-23	- du 22 ^e au 42 ^e jour	9,48
R-24	- supplément mensuel subséquent par visite	2,47
	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	90.08
R-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	30.52

Visites en cabinet privé - patient non-référé 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	90,08
R-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	30,52

SECTION 5
PSYCHIATRY

Consultations

S-1	Formal major consultation including complete history, examination, review of laboratory examinations and written report	177.50
S-2	Minor consultation when dealing with one specific problem	31.71
S-2A	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	82.77

Initial Visit

S-5	Requiring complete examination and investigation, per hour	126.43
-----	--	--------

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 (maximum of 2 1/2 hours per day)	11.26
-----	---	-------

Note: Psychotherapy sessions in excess of 2 1/2 hours per week require a written report for assessment by the medical adviser.

Group Psychotherapy

	Adults, per patient per 1/2 hour (maximum 1 1/2 hours)	
S-10	- 6 to 7 patients	11.07
S-10A	- 8 to 9 patients	9.48
S-10B	- 10 to 12 patients	7.70
S-11	Children, per 3/4 hour session per person (maximum \$62.75)	12.55
S-12	Family, per 1/2 hour (maximum 1 1/2 hours)	63.31
S-15	Evaluation interview with family member without presence of patient, - Per 5 minute intervals (maximum of three claims per patient per day)	8.50
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	8.50
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	8.50

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	177,50
S-2	Consultation mineure pour un problème particulier	31,71
S-2A	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	82,77

Visite initiale

S-5	Nécessitant une investigation et un examen complet, l'heure	126,43
-----	---	--------

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 (maximum de deux heures et demie par jour)	11,26
-----	--	-------

Note : Les sessions de psychothérapie dépassant deux heures et demie par semaine nécessitent un rapport écrit pour fin d'évaluation du conseiller médical.

Psychothérapie de groupe

	Adultes, le patient, la demi-heure (maximum de 1.5 heures)	
S-10	- 6 à 7 patients	11,07
S-10A	- 8 à 9 patients	9,48
S-10B	- 10 à 12 patients	7,70
S-11	Enfants, la session de trois quarts d'heure, la personne (maximum de 62,75 \$)	12,55
S-12	Famille, la demi-heure (maximum d'une heure et demie par jour)	63,31
S-15	Entrevue d'évaluation avec un membre de la famille sans la présence du patient, les 5 minutes (maximum de trois réclamations par patient par jour)	8,50
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)	8,50
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)	8,50

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	177.50
T-2	Minor consultation (in office, home or hospital) when dealing with one particular problem and including interpretation of laboratory tests and written report	88.40
T-3	Repeat consultation for evaluations of any one illness within six months	84.85

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

Standby Fee

T-7	Standby fee for attendance at Caesarean section at the request of the surgeon, per 1/4 hour	23.62
-----	---	-------

Paediatric Procedures

T-7A	Resuscitation of a seriously depressed infant in the case room at the request of the attending medical practitioner	114.17
T-8	Replacement transfusion	262.43
T-9	Repeat replacement transfusion	192.31
T-10	Growth hormone studies (including I.V., infusion set-up, blood collection and treatment of side effects or complications)	135.61
T-11	Umbilical venous catheterization	22.43
T-12	Umbilical arterial catheterization	44.75

Continuing Care: Referred Cases

	Necessary hospital visits - referred cases only	
T-21	- 1st to 7th day	20.03
T-22	- 8th to 21st day	15.58
T-23	- 22nd to 42nd day	11.02
T-24	- subsequent monthly benefit per visit	2.65
	Non-referred hospital visits	see Section A

SECTION T
PÉDIATRIEConsultations

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	177,50
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	88,40
T-3	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de six mois	84,85

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	58,57
T-4A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 23 et 7 heures et dispensé entre 23 et 7 heures	88,20
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	58,57

Honoraire d'attente

T-7	Honoraires d'attente pour présence lors d'une opération césarienne à la demande du chirurgien, le quart d'heure	23,62
-----	---	-------

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	114,17
T-8	Exsanguino-transfusion	262,43
T-9	Exsanguino-transfusion, reprise	192,31
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)	135,61
T-11	Cathétérisme de veine ombilicale	22,43
T-12	Mise en place d'un cathéter ombilical	44,75

Soins continus - cas référés

	Visites nécessaires à l'hôpital - cas référés seulement	
T-21	- du 1 ^{er} au 7 ^e jour	20,03
T-22	- du 8 ^e au 21 ^e jour	15,58
T-23	- du 22 ^e au 42 ^e jour	11,02
T-24	- indemnité mensuelle subséquente par visite	2,65
	Visites non-référées à l'hôpital	voir la 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	90.08
T-602	First visit, not requiring a complete work-up and subsequent visits	30.52

Visites en cabinet privé - patient non-référé 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	90,08
T-602	Première visite sans examen complet et les visites subséquentes	30,52

SECTION U
DERMATOLOGY

Consultations

U-1	Formal major consultation including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	61.83
U-2	Consultation dealing with one particular problem	45.53
U-3	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	31.91
U-7D	Passive transfer, per test (to a maximum of \$232.50)	4.65
U-7E	Photo testing or photo patch testing, set of four tests	47.80
	Carbon dioxide snow or liquid nitrogen treatment	
U-8	- initial	16.00
U-9	- repeat	9.59
U-10	Complicated naevi or leucoplakia	by assessment
U-10TF	Complicated naevi or leucoplakia, tray fee	25.00
U-10A	Laser treatment of cutaneous vascular tumors, per session	94.13
U-17	Acne surgery, initial procedure	16.10
U-18	Acne surgery, repeat procedure	9.59
U-19	Treatment of skin carcinoma	52.34
U-19A	Multiple	by assessment

Continuing Care: Referred Cases

U-20	Repeat office visit, referred cases only	19.75
	Subsequent necessary hospital visits, referred cases only	
U-21	- 1st to 7th day	16.10
U-22	- 8th to 21st day	12.35
U-23	- 22nd to 42nd day	7.11
U-24	- monthly after 42 days	53.73
	Non-referred hospital visits	see Section A
U-25	UV phototherapy program (maximum of 3 treatments per patient per week)	17.59
U-601	First visit, new illness, requiring complete examination	32.40
U-602	First visit, new illness, not requiring a complete work-up	24.99

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	61,83
U-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème particulier	45,53
U-3	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie quelconque en deçà de six mois	31,91
U-7D	Transfert passif, par test (jusqu'à concurrence de 232,50 \$)	4,65
U-7E	Test photo ou test photo épicutané, série de quatre tests	47,80
	Traitement à la neige carbonique ou à l'azote liquide	
U-8	- initial	16,00
U-9	- reprise	9,59
U-10	Naevi compliqué ou leucoplasie	par évaluation
U-10TF	Naevi compliqué ou leucoplasie, frais de fournitures médicales	25,00
U-10A	Traitement au laser de tumeurs vasculo-cutanées, la session	94,13
U-17	Chirurgie de l'acné, initiale	16,10
U-18	Chirurgie de l'acné, reprise	9,59
U-19	Traitement d'un carcinome cutané	52,34
U-19A	Multiple	par évaluation

Soins continus - cas référés

U-20	Visite en cabinet privé, cas référés seulement	19,75
	Visites subséquentes nécessaires à l'hôpital - cas référés seulement	
U-21	- du 1 ^{er} au 7 ^e jour	16,10
U-22	- du 8 ^e au 21 ^e jour	12,35
U-23	- du 22 ^e au 42 ^e jour	7,11
U-24	- mensuellement après 42 jours	53,73
	Visites non-référées à l'hôpital	voir la Section A
U-25	Programme de photothérapie UV (maximum de 3 traitements par patient par semaine)	17,59
U-601	Première visite, nouvelle maladie, exigeant un examen complet	32,40
U-602	Première visite, nouvelle maladie, sans examen complet	24,99

SECTION V
TELEHEALTH

General note:

In this section, "telehealth" means site to site connections of audio-video-data communications, and does not include telephone communications.

V-1 Participation in remote telehealth consultation by the medical practitioner consulted 121.71

V-2 Review of radiograph by non-radiologist medical practitioner without patient consultation
..... 20.17

Note: Documentation of advice given required.

V-26 Participation in remote telehealth consultation by the medical practitioner initiating the
consultation, per 1/4 hour (maximum of 1.5 hours per telehealth session) 30.30

SECTION V
TÉLÉMÉDECINE

Note générale :

Dans la présente section, «télémédecine» s'entend des communications qui comportent la télétransmission de sons, d'images et de données; à l'exclusion des communications téléphoniques.

V-1	Participation à une consultation en télémédecine à distance par le médecin consulté .	121,71
V-2	Révision de radiographie par un médecin non-radiologue et sans consultation avec le patient	20,17
	Note : Documentation sur le conseil donné exigée.	
V-26	Participation à une consultation en télémédecine à distance par le médecin à l'origine de la consultation, le 1/4 d'heure (maximum de 1,5 heure par séance de télémédecine)	30,30

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.	58.57
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.	88.20
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.	58.57

Head

X-1	Skull	12.84
X-4	Facial bones	12.84
X-5	Mandible	9.98
X-5A	Panorex	5.63
X-6	Nasal bones	9.98
X-6A	Adenoids or nasopharynx	7.61
X-6B	Adenoids or nasopharynx, lateral and AP	11.07
X-7	Mastoids	14.62
X-8	Sinuses-Paranasal	12.84
X-9	Temporo-mandibular joints	11.75
X-10	Sella turcica	9.98
X-12	Orbit - for foreign body	10.77
X-13	Orbit - for foreign body localization	17.58
X-13A	Optic foramina	14.62
X-14	Internal auditory canal	6.72
X-15	Salivary gland regions	9.98
X-16	Sialography (interpretation only)	16.10
X-16Z	Sialography (injection of opaque material)	52.94

Chest

X-20	Chest - single view	7.17
X-21	Chest - multiple view	9.09
X-21A	Thoracic inlet views	15.71
X-22	Ribs	10.17
X-23	Chest - fluoroscopy	6.72
X-24	Chest - bronchography (interpretation only)	24.89
X-24Z	Bronchogram - instillation of opaque material	50.17
+ X-26	Mammography (one breast)	23.41
+ X-26A	Mammoductography	29.54
+ X-26B	Mammocystography	29.54
X-27	Mammography (both breasts)	36.14
X-27A	Needle localization under mammographic control prior to biopsy of the breast - single lesion	23.70

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	58,57
X-3A	Supplément de nuit lorsque le service est demandé entre 0 et 8 heures et dispensé entre 0 et 8 heures	88,20
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	58,57

Tête

X-1	Crâne	12,84
X-4	Massif facial	12,84
X-5	Mandibule	9,98
X-5A	Radiologie panoramique	5,63
X-6	Os du nez	9,98
X-6A	Faciès adénoïdien ou rhinopharynx	7,61
X-6B	Faciès adénoïdien ou rhinopharynx, latéral et AP	11,07
X-7	Mastoïdes	14,62
X-8	Cavités annexes des fosses nasales	12,84
X-9	Articulations temporo-mandibulaires	11,75
X-10	Selle turcique	9,98
X-12	Orbite - corps étranger	10,77
X-13	Orbite - localisation d'un corps étranger	17,58
X-13A	Trous optiques	14,62
X-14	Conduits auditifs internes	6,72
X-15	Région des glandes salivaires	9,98
X-16	Sialographie (interprétation seulement)	16,10
X-16Z	Sialographie (injection d'une matière opaque)	52,94

Thorax

X-20	Poumons - une incidence	7,17
X-21	Poumons - plusieurs incidences	9,09
X-21A	Orifice supérieur du thorax - incidences	15,71
X-22	Côtes	10,17
X-23	Radioscopie des poumons	6,72
X-24	Bronchographie des poumons (interprétation seulement)	24,89
X-24Z	Bronchogramme (instillation d'une matière opaque)	50,17
+ X-26	Mammographie (un sein)	23,41
+ X-26A	Galactographie mammaire	29,54
+ X-26B	Cystographie mammaire	29,54
X-27	Mammographie (les deux seins)	36,14
X-27A	Localisation à l'aiguille avec contrôle par mammographie, avant biopsie mammaire - lésion simple	23,70
X-28	Sternum/sterno-clavicular joints	

10.77

Upper Extremity

X-29	Finger	4.94
X-30	Hand	7.61
X-31	Wrist/carpal bone (wrist & hand)	8.79
X-31A	Carpal tunnel view additional benefits	2.96
X-32	Radius and ulna	8.59
X-33	Elbow	7.70
X-34	Humerus	8.59
X-35	Clavicle	8.59
X-35A	Acromioclavicular joints	6.72
X-36	Shoulder girdle	11.75
X-36A	Scapula	9.98
X-37	Arthrogram - any upper extremity joint (interpretation only)	23.31
X-37Z	Injection for arthrogram	57.68

Lower Extremity

X-38	Toe	4.94
X-39	Foot	7.61
X-40	Ankle	8.79
X-41	Os calcis	7.42
X-42	Tibia & fibula	8.59
X-43	Knee	9.88
X-43A	Skyline tunnel view of knee, additional benefit	3.07
X-44	Arthrogram - any lower extremity joint (interpretation only)	23.41
X-44Z	Injection for arthrogram	57.68
X-45	Femur or thigh	8.59
X-47	Hip	10.08
X-48	Hip - arthrogram	23.31
X-49	Hip pinning	14.62
X-50	Hip pinning with fluoroscopy	19.47
X-51	Pelvis	10.97
X-52	Pelvis & one hip	14.32
X-53	Pelvis & both hips	16.31
X-54	Sacro-iliac joints	13.04

Stress view of a limb, additional benefit

X-54A	- unilateral	3.36
X-54B	- bilateral	5.04

Spine

X-55	One area	16.10
X-56	One area - with obliques	19.66
X-57	Two areas	24.40

X-28	Sternum ou articulations sternoclaviculaires	10,77
------	--	-------

Membres supérieurs

X-29	Doigt	4,94
X-30	Main	7,61
X-31	Poignet / os carpien (poignet et main)	8,79
X-31A	Canal carpien - indemnité additionnelle	2,96
X-32	Radius et cubitus	8,59
X-33	Coude	7,70
X-34	Humérus	8,59
X-35	Clavicule	8,59
X-35A	Articulations acromioclaviculaires	6,72
X-36	Ceinture scapulaire	11,75
X-36A	Omoplate	9,98
X-37	Arthrographie - toute articulation d'un membre supérieur (interprétation seulement) ..	23,31
X-37Z	Injection pour arthrographie	57,68

Membres inférieures

X-38	Orteil	4,94
X-39	Pied	7,61
X-40	Cheville	8,79
X-41	Calcanéum	7,42
X-42	Tibia et péroné	8,59
X-43	Genou	9,88
X-43A	Radiographie en défilé du genou - indemnité additionnelle	3,07
X-44	Arthrographie - toute articulation d'un membre inférieur (interprétation seulement) ..	23,41
X-44Z	Injection pour arthrographie	57,68
X-45	Fémur ou cuisse	8,59
X-47	Hanche	10,08
X-48	Hanche - arthrographie	23,31
X-49	Enclouage de la hanche	14,62
X-50	Enclouage de la hanche avec radioscopie	19,47
X-51	Bassin	10,97
X-52	Bassin et une hanche	14,32
X-53	Bassin et les deux hanches	16,31
X-54	Articulations sacro-iliaques	13,04

Radiographie en position forcée d'un membre - indemnité additionnelle

X-54A	- unilatérale	3,36
X-54B	- bilatérale	5,04

Colonne

X-55	Une région	16,10
X-56	Une région - incidences obliques	19,66
X-57	Deux régions	24,40

X-57A	Two areas - of the spine with obliques of each area	34.97
X-58	Complete spine	34.17
X-58A	- flexion and extension additional benefit	3.36
X-58B	- lateral bending, additional benefit	3.36
X-58C	- both, additional benefits	5.04
X-66	Myelogram, x-ray and fluoroscopy	24.40
X-66A	Myelogram, cervical or thoracic	27.76
X-66Y	Myelogram injection	56.80
X-66Z	Discogram injection	96.50

Genito Urinary

X-68	K.U.B.	9.98
X-69	Cystography (excluding catheterization, interpretation only)	9.98
X-70	Urethrography (excluding catheterization)	8.59
X-71	Excretory pyelography (interpretation only)	26.97
X-72Z	Pyelography (injection only)	27.76
X-73	Retrograde pyelogram	14.62
X-74	Nephrotomography (interpretation only)	46.92
X-75	Minute sequence excretory pyelography (interpretation only)	41.09
X-78	Pelvimetry	16.10
X-80	Hystero - salpingography (with or without fluoroscopy, interpretation only)	19.47
X-80Z	Hystero - salpingogram (insufflation or injection of opaque material)	54.33

Gastrointestinal Tract

X-81	Esophagus with fluoroscopy (interpretation only)	28.94
X-82	Stomach & duodenum with fluoroscopy (interpretation only)	31.32
+ X-82A	Double contrast examination of stomach additional fee to X-82 and X-83	3.86
X-83	Follow-up film taken following day	3.46
X-84	Stomach, duodenum and small bowel follow through and with fluoroscopy (including follow-up film taken next day if necessary) (interpretation only)	38.22
+ X-85	Small bowel only fluoroscopy (interpretation only)	24.10
X-85A	Selective hypotonic duodenography	28.44
X-85B	Small bowel studies including fluoroscopy & administration of cholinergic drugs (enteroclysis)	61.83
X-85Z	Intubation for duodenography	34.97
X-86	Colon (with fluoroscopy and films) (interpretation only)	23.21
+ X-87	Colon (with fluoroscopy) combined with air contrast examination (interpretation only)	31.60
X-88A	Barium enema for reduction of intussusception	53.33
X-89	Cholecystography (including repeat examination on following day if necessary)	15.40
X-90	Cholecystography with fluoroscopy	31.32
X-94	Trans-hepatic percutaneous cholangiography	48.30
X-95	Operative cholangiogram (interpretation only)	19.47
X-96	T-tube cholangiogram (including injections)	65.10
X-98	Abdomen - single view	9.78
X-99	Abdomen - multiple views	12.84

X-57A	Deux régions - colonne avec incidences obliques de chaque région	34,97
X-58	Colonne complète	34,17
X-58A	- flexion et extension - indemnité additionnelle	3,36
X-58B	- flexion latérale - indemnité additionnelle	3,36
X-58C	- les deux - indemnité additionnelle	5,04
X-66	Myélographie, rayons X et radioscopie	24,40
X-66A	Myélographie, cervicale et thoracique	27,76
X-66Y	Injection pour myélographie	56,80
X-66Z	Injection pour discographie	96,50

Génito-Urinaire

X-68	Rein, uretère et vessie	9,98
X-69	Cystographie (à l'exclusion du cathétérisme, interprétation seulement)	9,98
X-70	Uréthrographie (à l'exclusion du cathétérisme)	8,59
X-71	Pyélographie excrétrice (interprétation seulement)	26,97
X-72Z	Pyélographie (injection seulement)	27,76
X-73	Pyélographie rétrograde	14,62
X-74	Néphrotomographie (interprétation seulement)	46,92
X-75	Pyélographie excrétrice séquence d'une minute (interprétation seulement)	41,09
X-78	Pelvimétrie	16,10
X-80	Hystérosalpingographie (avec ou sans radioscopie, interprétation seulement)	19,47
X-80Z	Hystérosalpingogramme (insufflation ou injection d'une matière opaque)	54,33

Tube Digestif

X-81	Oesophage avec radioscopie (interprétation seulement)	28,94
X-82	Estomac et duodénum avec radioscopie (interprétation seulement)	31,32
+ X-82A	Examen de l'estomac en double contraste, droits additionnels à ceux de X-82 et X-83	3,86
X-83	Radiogramme de contrôle pris le lendemain	3,46
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)	38,22
+ X-85	Intestin grêle, radioscopie seulement (interprétation seulement)	24,10
X-85A	Duodénographie hypotonique sélective	28,44
X-85B	Étude de l'intestin grêle incluant la radioscopie et l'administration de médicaments cholinergiques (entéroclyse)	61,83
X-85Z	Intubation pour duodénographie	34,97
X-86	Côlon (avec radioscopie et radiogrammes) (interprétation seulement)	23,21
+ X-87	Côlon (avec radioscopie) combiné à un examen avec contraste aérique (interprétation seulement)	31,60
X-88A	Lavement baryté pour réduire invagination	53,33
X-89	Cholécystographie (incluant l'examen de contrôle le lendemain si nécessaire)	15,40
X-90	Cholécystographie avec radioscopie	31,32
X-94	Cholangiographie trans-hépatique par voie percutanée	48,30
X-95	Cholangiographie opératoire (interprétation seulement)	19,47
X-96	Cholangiographie tube en T (incluant les injections)	65,10
X-98	Abdomen - une incidence	9,78
X-99	Abdomen - plusieurs incidences	12,84

Skeletal Survey for Secondary Neoplasms, Etc.

X-102	Skull, shoulder, chest, spine and pelvis	29.43
+ X-105	Tomogram (laminogram & planogram) including stereos & fluoroscopy when necessary, any area	26.47
X-107A	Fluoroscopy of areas not specified elsewhere in schedule	34.26
X-107B	Bone age	8.30
X-107C	Singogram or fistulogram without fluoroscopy	17.09

Vascular

X-112	Artery or vein (interpretation only)	26.18
X-112Z	Peripheral venography (direct puncture and injection)	59.37

Diagnostic UltrasoundHead and Neck

X-201	Echoencephalography, complete, diencephalic midline and ventricular size (Real Time)	27.76
X-211	Echography thyroid (Real Time)	27.76

Heart

X-213	Echocardiography, pericardial effusion, M-mode	19.75
X-214	Pericardiocentesis by ultrasound guidance	44.36
X-215	Echocardiography, cardiac valve(s), M-mode	31.71
X-216	Echocardiography, M-mode (X-213 and X-215, combined and chamber dimensions) ..	39.41
X-216A	Real Time echocardiography, includes M-mode tracing	60.95
X-216B	Doppler Echocardiography	53.33
X-217	Echocardiography, limited eg. follow-up or limited study	19.75
X-218	Echography, Pleural Effusion (Real Time)	17.29
X-219	Thoracentesis by ultrasound guidance	44.36
X-221A	Echography breast, unilateral (Real Time)	34.48
X-221B	Echography breast, bilateral (Real Time)	51.56

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	59.89
X-223	Limited, eg. follow-up or limited study	31.71
+ X-226	Renal	47.02
+ X-227	Ultrasound guidance for aspiration or biopsy	44.36

Série squelettique pour néoplasme secondaire etc.

X-102	Crâne, épaule, thorax, colonne et bassin	29,43
+ X-105	Tomographie (laminogramme et planigramme) incluant stéréoscopie et radioscopie si nécessaire, toute région	26,47
X-107A	Radioscopie des régions non spécifiées en annexe	34,26
X-107B	Âge osseux	8,30
X-107C	Sinographie ou fistulographie sans radioscopie	17,09

Système vasculaire

X-112	Artère ou veine (interprétation seulement)	26,18
X-112Z	Phlébographie périphérique (ponction directe et injection)	59,37

Ultrasonographie diagnostiqueTête et cou

X-201	Échoencéphalographie complète, ligne médiane diencéphalique et de taille ventriculaire (en temps réel)	27,76
X-211	Échographie - thyroïde (en temps réel)	27,76

Coeur

X-213	Échocardiographie, épanchement péricardique, écho M	19,75
X-214	Péricardiocentèse conduite à l'aide de l'ultrasonographie	44,36
X-215	Échocardiographie, valvule(s) cardiaque(s), écho M	31,71
X-216	Échocardiographie, écho M (X-213 et X-215, combiné et dimensions de la cavité)	39,41
X-216A	Échocardiographie en temps réel, incluant le repérage écho M	60,95
X-216B	Échocardiographie (Doppler)	53,33
X-217	Échocardiographie, limitée, ex. : l'examen de suivi ou à un examen restreint	19,75
X-218	Échographie, épanchement pleural (en temps réel)	17,29
X-219	Thoracocentèse à l'aide de l'ultrasonographie	44,36
X-221A	Échographie - poitrine, unilatérale (en temps réel)	34,48
X-221B	Échographie - poitrine, bilatérale (en temps réel)	51,46

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	59,89
X-223	Limitée, ex. : examen de suivi ou examen restreint	31,71
+ X-226	Rénal	47,02
+ X-227	Utilisation de l'ultrasonographie pour aspiration ou biopsie	44,36

Obstetrics, Gynaecology and Pelvis

+ X-238	Placenta localization or follow up	27.66
+ X-239A	Pregnancy, complete under 14 weeks (including twins and triplets)	49.38
+ X-239B	Pregnancy, complete over 14 weeks (including twins and triplets)	76.26
+ X-243A	Pelvic	38.03
+ X-243B	Transvaginal	42.67

Peripheral Vascular System

X-245	Peripheral flow study (Doppler), arterial	32.40
X-246	Venous (Doppler)	32.40
X-247	Arterial & venous (X-245 and X-246)	43.45

Miscellaneous

+ X-260	Scrotal ultrasound	27.76
+ X-261	Ultrasound, guidance only	44.36
+ X-262	Biophysical profile	54.33

Skeletal, Real Time of Extremities or Joints

X-270	Unilateral	27.76
X-271	Bilateral	38.82

Computerized Tomography

General note:

Maximum of 2 CT scans may be claimed per patient per day.

HEAD SCAN

X-300	Without contrast	43.05
X-301	With contrast	60.07
X-302	Double scan or 2 planes, without contrast	77.56
X-303	Double scan or 2 planes, with contrast	87.67

BODY SCAN

X-305	One area, without contrast	85.93
X-306	One area, with contrast	94.99
X-307	Double scan or 2 regions, without contrast	129.85
X-308	Double scan or 2 regions, with contrast	154.36

Obstétrique, gynécologie et bassin

+ X-238	Localisation du placenta ou suivi	27,66
+ X-239A	Grossesse - investigation complète avant 14 semaines (y compris jumeaux et triplets) ..	49,38
+ X-239B	Grossesse - investigation complète après 14 semaines (y compris jumeaux et triplets) ..	76,26
+ X-243A	Pelvien	38,03
+ X-243B	Transvaginal	42,67

Système vasculaire périphérique

X-245	Étude du débit périphérique artériel (Doppler)	32,40
X-246	Veineux (Doppler)	32,40
X-247	Artériel et veineux (X-245 et X-246)	43,45

Divers

+ X-260	Ultrasonographie scrotale	27,76
+ X-261	Ultrasonographie - à titre indicatif	44,36
+ X-262	Profil biophysique	54,33

Squelettique, en temps réel, des membres ou des articulations

X-270	Unilatérale	27,76
X-271	Bilatérale	38,82

Tomodensitométrie

Note générale :

Un maximum de deux tomodensitométries par patient peut être réclamé par jour.

TOMODENSITOMÉTRIE CÉRÉBRALE

X-300	Sans substance de contraste	43,05
X-301	Avec substance de contraste	60,07
X-302	Deux plans, sans substance de contraste	77,56
X-303	Deux plans, avec substance de contraste	87,67

TOMODENSITOMÉTRIE THORACIQUE OU ABDOMINALE

X-305	Une région, sans substance de contraste	85,93
X-306	Une région, avec substance de contraste	94,99
X-307	Deux régions, sans substance de contraste	129,85
X-308	Deux régions, avec substance de contraste	154,36

SECTION Z
NEUROLOGYConsultations

Z-1	Major consultation including complete history, examination, review of x-ray and laboratory findings and a written report	177.50
Z-2	Minor consultation for dealing with one particular problem	88.40
Z-3	Repeat consultation for evaluation of any one illness within six months	88.40

Diagnostic and General Procedures

Z-12	EEG interpretation	18.97
+ Z-17	EMG interpretation, major	58.77
+ Z-18	EMG interpretation, minor	39.51

SECTION Z
NEUROLOGIEConsultations

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	177,50
Z-2	Consultation mineure lorsqu'il s'agit d'un problème spécifique	88,40
Z-3	Consultation de contrôle pour l'évaluation d'une maladie durant une période de 6 mois	88,40

Interventions diagnostiques et générales

Z-12	Interprétation d'EEG	18,97
+ Z-17	Interprétation d'EMG, majeure	58,77
+ Z-18	Interprétation d'EMG, mineure	39,51

Printed by
Territorial Printer, Northwest Territories
Yellowknife, N.W.T./2001©

Imprimé par
l'imprimeur territorial, Territoires du Nord-Ouest
Yellowknife (T. N.-O.)/2001©
