

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Avec la nouvelle facturation à l'acte, les modificateurs ont été remplacés soit par des éléments de contexte ou de l'information à fournir. Dans les autres cas, l'information est déduite par le système.

Le tableau de conversion ci-dessous réunit l'ensemble des modificateurs présentement utilisés par les médecins spécialistes.

En période de transition, cet outil devrait vous donner une idée des éléments de contexte que vous serez susceptibles d'utiliser selon votre entente. Pour en connaître davantage, consultez la démo sur les grands changements à la section Facturation à l'acte simplifiée.

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
3	Nouvelle visite principale d'un malade suivi pour un cancer, pour une tumeur intra-crânienne ou pour une transplantation d'organe	Élément de contexte "Suivi d'un patient atteint d'un cancer" ou Élément de contexte "Suivi d'un patient atteint d'une tumeur intracrânienne" ou Élément de contexte "Suivi d'un patient en raison d'une transplantation d'organe"	Règle d'application no 21
3	Nouvelle visite principale d'un malade suivi pour un cancer	Élément de contexte "Suivi d'un patient atteint d'un cancer"	Règle d'application no 22
5	Majoration des honoraires pour l'horaire de soir qui s'entend de la période comprise entre 19 h et minuit ou entre 21 h et minuit (rémunération mixte)	Élément de contexte "Garde aux urgences" et Heure de début du service	Annexes 27 et 28
6	Majoration des honoraires pour le week-end et les jours fériés qui s'applique entre 8 h et minuit ou entre 7 h et minuit (rémunération mixte)	Élément de contexte "Garde aux urgences" et Heure de début du service	Annexes 27 et 28
7	Majoration des honoraires pour l'horaire de nuit qui s'étend de la période comprise entre minuit et 8 h ou entre minuit et 7 h (rémunération mixte)	Élément de contexte "Garde aux urgences" et Heure de début du service	Annexe 10
8	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE Révision avec rapport écrit, à la demande d'un médecin, de document radiologique fait ailleurs ou dont le rapport a déjà été fourni en cabinet privé	Élément de contexte "Révision, avec rapport écrit, à la demande d'un médecin, de document radiologique fait ailleurs ou dont le rapport a déjà été fourni"	Règle 19 de l'Addendum 4 Annexe 5
9	Présence d'informations dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES pour un examen complémentaire justifié par des indications cliniques ou pour un examen différent de celui indiqué sur la requête ou encore pour un examen pour lequel l'indication clinique est exigée	Élément de contexte "Indication médicale particulière"	Règle 18 de l'Addendum 4 Annexe 5

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
10	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE S'il y a fracture ou luxation de plusieurs os majeurs	Élément de contexte "Fracture ou luxation de plusieurs os majeurs"	Règle 3.1 de l'Addendum 5
12	Protocole d'accord - Garde en disponibilité en téléthrombolyse Lorsque le médecin consultant effectue une téléconsultation entre minuit et 7 h	Élément de contexte "Service dispensée pendant la période de garde suprarégionale pour la téléthrombolyse" et Heure de début du service	Protocole d'accord - Garde en disponibilité en téléthrombolyse
13	En ophtalmologie, lors d'une chirurgie bilatérale de l'appareil visuel pratiquée au niveau du deuxième œil au cours de la même séance	Élément de contexte "Chirurgie bilatérale de l'appareil visuel pratiquée au cours d'une même séance"	Règle 8.4 de l'Addendum 4
14	PEAU - PHANÈRES - TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Pour toutes les reconstructions mammaires, la chirurgie principale de même nature et les chirurgies de symétrisation au niveau du sein contralatéral et faites par une incision différentes sont payées à 90 %	Élément de contexte "Reconstruction mammaire de même nature que la chirurgie principale ou chirurgie de symétrisation faite en contralatéral par une incision différente"	Tableau d'honoraires - Peau-phanères Note
15	ANESTHÉSIOLOGIE En anesthésiologie, majoration d'honoraires de 25 % pour tous les services médicaux dispensés à un patient de 2 ans à 8 ans inclusivement (sauf le collaborateur R3)	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 13.2 de l'Addendum 8
16	PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES Lorsque l'angiographie est effectuée en vue de l'étude d'un ou plusieurs pontages artériels ou de fistules artério-veineuses	Élément de contexte "En vue de l'étude d'un ou de plusieurs pontages artériels ou de fistules artérioveineuses"	Tableau d'honoraires - PDT Sous angiographie
17	Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence donnés entre minuit et 7 h pour toutes les spécialités	Élément de contexte "Soins d'urgence" et Heure de début du service	Règle 14 Préambule général
18	Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence donnés entre 19 h et minuit pour toutes les spécialités	Élément de contexte "Soins d'urgence" et Heure de début du service	Règle 14 Préambule général
19	Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence donnés le week-end et les jours fériés pour toutes les spécialités 7 minuit	Élément de contexte "Soins d'urgence" et Heure de début du service	Règle 14 Préambule général

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
21	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE Révision avec rapport écrit, à la demande d'un médecin, de document radiologique fait ailleurs ou dont le rapport a déjà été fourni en établissement	Élément de contexte "Révision, avec rapport écrit, à la demande d'un médecin, de document radiologique fait ailleurs ou dont le rapport a déjà été fourni"	Règle 19 de l'Addendum 4 Annexe 5
22	ANESTHÉSIOLOGIE En anesthésiologie, majoration d'honoraires de 25 % pour tous les services médicaux dispensés à un patient âgé de 70 ans et plus (sauf le collaborateur R3)	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 13.3 de l'Addendum 8
24	CHIRURGIE Le chirurgien qui confie les soins post-opératoires à un autre médecin	Élément de contexte "Soins post-opératoires confiés à un autre médecin"	Règle 5 de l'Addendum 4
25	CHIRURGIE Le médecin qui donne les soins post-opératoires	Élément de contexte "Soins post-opératoires confiés par un autre médecin "	Règle 5 de l'Addendum 4
26	CHIRURGIE Lorsque le médecin qui donne les soins post-opératoires est un consultant ou si la chirurgie a été pratiquée dans un autre centre hospitalier	Élément de contexte "Soins post-opératoires confiés par un autre médecin" et en fonction de la situation Élément de contexte "Médecin consultant" ou Élément de contexte "Chirurgie pratiquée dans un autre centre hospitalier"	Règle 5 de l'Addendum 4
27	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Dans le cas d'une réduction fermée, on partage également les honoraires entre le chirurgien et le médecin traitant	En fonction de la situation Élément de contexte "Soins post-opératoires confiés à un autre médecin" ou Élément de contexte "Soins post-opératoires confiés par un autre médecin "	Règle 2 de l'Addendum 5
28	Université Laval	Lieu en référence 50013	
30	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique osseuse ou ostéocartilagineuse lors d'une chirurgie	Élément de contexte "Prélèvement d'une autogreffe hétérotopique osseuse ou ostéo-cartilagineuse lors de la chirurgie"	Règle 7.1 de l'Addendum 5
31	Université de Montréal	Lieu en référence 50023	

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
32	Lorsqu'un arbitrage médical ou une évaluation médicale n'a pas lieu, parce que le travailleur ne se présente pas au rendez-vous qui lui a été fixé par le centre administratif du ministère du Travail ou par la Commission (règle 14)	Élément de contexte "Le travailleur ne s'est pas présenté au rendez-vous fixé par le centre administratif du ministère du Travail ou par la Commission"	Annexe 24 (services médico-administratifs de la CSST)
33	Lorsqu'un procédé diagnostique et thérapeutique est effectué dans un LOCAL SOUS GESTION DU GOUVERNEMENT	Précision du lieu (local sous gestion du gouvernement)	Règle 17 Préambule général
34	ANESTHÉSIOLOGIE Anesthésie entreprise par un médecin anesthésiologiste pendant qu'une autre est en cours sous sa responsabilité	Élément de contexte "Anesthésie simultanée"	Règle 11 de l'Addendum 8
35	Université McGill	Lieu en référence 50033	
36	ANESTHÉSIOLOGIE Lorsque le cœur-poumon artificiel est utilisé au cours d'une anesthésie	Élément de contexte "Utilisation du cœur-poumon artificiel au cours d'une anesthésie"	Tableau d'honoraires - Anesthésiologie Note sous Cœur-poumon artificiel
37	ANESTHÉSIOLOGIE Médecin remplaçant un premier médecin au cours d'un acte anesthésique	Élément de contexte "Remplaçant au cours d'une anesthésie" et Heure de début et de fin du service et Heure de début de l'intervention commencée par un autre médecin	Règle 9 de l'Addendum 8
39	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Pour le traitement d'une fracture ouverte, s'il y a réduction ouverte	Élément de contexte "Fracture ouverte"	Règle 4.1 de l'Addendum 5
40	Université de Sherbrooke	Lieu en référence 50043	

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
41	Lorsque le code d'acte 00176 est facturé dans les 30 jours suivant la prestation du même service OU lorsque l'un ou l'autre des codes d'acte 08303 ou 08311 est facturé dans les 30 jours suivant la prestation de l'un ou l'autre de ces services	Si le code de facturation est 00176: Élément de contexte "Autre stimulation programmée du cœur (00176) effectuée dans les 30 derniers jours par un médecin cardiologue" Si le code de facturation est 08303 ou 08311: Élément de contexte "Autre étude de la morphologie cardiaque (08303) ou de la morphologie cardiaque foetale (08311) effectuée dans les 30 derniers jours par un médecin cardiologue"	Règle d'application no 19
43	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE Révision, avec rapport écrit, à la demande d'un médecin, d'un examen de résonance magnétique ou de tomodensitométrie	Élément de contexte "Révision, avec rapport écrit, à la demande d'un médecin, d'un examen de résonance magnétique ou de tomodensitométrie"	Règle 22 de l'Addendum 4 Annexe 5
44	Supplément d'honoraires de 5% de la tarification applicable pour les services médicaux dispensés entre 17 h et 7 h (LE 208)	Élément de contexte "Service dispensé pendant la période où un forfait pour la continuité des soins et services selon la LE 208 est réclamé"	Lettre d'entente 208
45	SYSTÈME CARDIAQUE À moins qu'il y ait d'autre mention, s'il y a chirurgie de plus d'une valve, s'il y a chirurgie valvulaire associée à un pontage coronarien, s'il y a chirurgie aortique associée à une chirurgie valvulaire ou à un pontage coronarien, les actes associés sont payés à 90 %	Élément de contexte "Chirurgie de plus d'une valve ou chirurgie valvulaire associée à un pontage coronarien ou chirurgie aortique associée à une chirurgie valvulaire ou à un pontage coronarien"	Tableau d'honoraires - Système cardiaque Note
47	ANESTHÉSIOLOGIE RÈGLE 5 DE L'ADDENDUM 8 Lorsqu'en raison d'une complication, l'intervention ne peut être entreprise ou est interrompue	Élément de contexte "En raison d'une complication, l'intervention ne peut être entreprise ou est interrompue"	Règle 5 de l'Addendum 8
49	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Lorsqu'il y a deux fractures du même os dont l'une est en rapport avec une articulation et qu'il y a réductions ouvertes par des voies d'approche différentes ou dans le cas où les deux fractures sont en relation avec une articulation	Informations en fonction de la situation Élément de contexte "L'une des deux fractures du même os est en rapport avec une articulation et il y a réductions par des voies d'approche différentes" ou Élément de contexte "Les deux fractures du même os sont reliées à une articulation"	Règle 3.2 de l'Addendum 5

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
50	Sont payés à demi-tarif, lorsqu'un procédé diagnostique et thérapeutique n'apparaissant pas à la rubrique « Obstétrique-gynécologie » ainsi que les chirurgies mentionnées dans le deuxième paragraphe de la règle d'application no 4, sont effectués à la même séance qu'une chirurgie ou un acte diagnostique de la rubrique « Obstétrique-gynécologie » dont le tarif est le plus élevé	Élément de contexte "Chirurgie ou PDT multiple pratiqué au cours de la même séance en obstétrique-gynécologie"	Règle d'application no 4
50	Procédés diagnostiques et thérapeutiques multiples exécutés lors d'une même séance	Élément de contexte "PDT multiple exécuté lors d'une même séance"	Règle 8 Préambule général
50	CHIRURGIE Lorsque chirurgies multiples pratiquées au cours d'une même séance opératoire	Élément de contexte "Chirurgie multiple pratiquée au cours d'une même séance"	Règle 8.1 de l'Addendum 4
50	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE S'il y a fracture ou luxation d'un os majeur et d'un ou plusieurs os mineurs	Élément de contexte "Chirurgie multiple pratiquée au cours d'une même séance"	Règle 3.1 de l'Addendum 5
51	Sauf pour les patients hospitalisés ou pour les patients en provenance de l'urgence, l'échographie pelvienne ou l'échographie obstétricale de moins de 16 semaines est payé à demi-tarif si elle est effectuée le même jour qu'une échographie abdominale supérieure	Élément de contexte "Échographie abdominale supérieure effectuée le même jour"	Règle 4 de l'Addendum 8 Annexe 5 (SLE)
52	PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES Blocage thérapeutique avec alcool ou phénol ou autres substances neurotoxiques, ou selon la technique de cryoneurothérapie	Si le code de facturation est 00480: Contexte "Injection de phénol ou d'alcool" Si autre code: Contexte "Blocage thérapeutique avec alcool ou phénol ou autres substances neurotoxiques ou selon la technique de cryoneurothérapie ou par radiofréquence"	Tableau d'honoraires - PDT Note sous blocages nerveux
53	SYSTÈME CARDIAQUE L'acte codé 04619 est rémunéré à 90 % si effectué lors d'une chirurgie cardiaque	Élément de contexte "Technique d'ablation myocardique auriculaire effectuée lors d'une chirurgie cardiaque"	Tableau d'honoraires - Système cardiaque Note sous Chirurgie de l'arythmie
55	Majoration d'honoraires pour certains examens lorsqu'effectués par le médecin radiologiste au chevet du patient hospitalisé, à la salle d'urgence ou en clinique externe	Précision du secteur d'activité "Au chevet du patient" et si requis Élément de contexte "Patient hospitalisé"	Règle 10 de l'Addendum 8 Annexe 5 (SLE)

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
60	Majoration d'honoraires pour des procédés ou chirurgies pédiatriques chez un enfant de moins de 2 ans (PG-23) En médecine et chirurgie	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.1 Préambule général
63	En médecine interne, l'honoraire d'une consultation en cabinet, en hospitalisation, en externe, en salle d'urgence et en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que l'honoraire d'une visite principale en externe, l'honoraire de la visite à l'unité coronarienne et la tournée des malades le week-end pour l'unité coronarienne est majoré de 40 % lorsque le patient est atteint d'une troisième pathologie spécifiée à la liste des pathologies désignées à la règle 29.2	Élément de contexte "Troisième pathologie dans un système anatomique différent de celui des 2 premières"	Règle 29.3 Préambule général
64	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique cartilagineuse lors d'une chirurgie	Élément de contexte "Prélèvement d'une autogreffe hétérotopique cartilagineuse lors de la chirurgie"	Règle 7.2 de l'Addendum 5
65	Majoration d'honoraires en rhumatologie pour les visites principales et les suppléments de durée effectués en cabinet, en hospitalisation et en externe, pour certaines pathologies spécifiées par les parties négociantes	N'est plus requis, déduit à partir du diagnostic	Règle 29.1 Préambule général
66	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE Services médicaux rémunérés à 150 % du tarif prévu si effectués chez un patient de moins de 10 ans	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Tableau d'honoraires - Radiologie diagnostique
67	En médecine interne, l'honoraire d'une consultation en cabinet, en hospitalisation, en externe, en salle d'urgence et en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD) ainsi que l'honoraire d'une visite principale en externe, l'honoraire de la visite à l'unité coronarienne et la tournée des malades le week-end pour l'unité coronarienne est majoré de 15 % lorsque le patient est atteint d'une deuxième pathologie spécifiée à la liste des pathologies désignées par les parties négociantes	Élément de contexte "Deuxième pathologie dans un système anatomique différent de celui de la première"	Règle 29.2 Préambule général
68	PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES Lorsqu'une endoscopie haute et une endoscopie basse sont effectuées à la même séance	Élément de contexte "Endoscopie haute et basse effectuée à la même séance"	Tableau d'honoraires - PDT Sous Gastro-entérologie
69	En ophtalmologie, procédures diagnostiques et thérapeutiques multiples exécutées lors d'une même séance	Élément de contexte "PDT multiple sous la rubrique OPHTALMOLOGIE exécuté lors d'une même séance"	Règle 8.3 Préambule général

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
70	Majoration des honoraires en ophtalmologie pour les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies fait seuls, lorsque effectués en salle d'opération auprès d'un patient sous anesthésie générale exécutée par un médecin anesthésiologiste	Élément de contexte "Patient sous anesthésie générale" et Élément de contexte "Acte fait seul" et Précision du secteur d'activité "Salle d'opération"	Règle 24 Préambule général
71	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE RÉSONANCE MAGNÉTIQUE La synchronisation cardiaque pour étude cardiaque ou des grands vaisseaux, lors d'un examen du thorax	Élément de contexte "Synchronisation cardiaque pour étude cardiaque ou des grands vaisseaux"	Tableau d'honoraires - Radiologie diagnostique Sous Protocole 1
72	Lorsqu'une échographie cardiaque est réclamée le même jour qu'une consultation en clinique externe	Élément de contexte "Consultation en clinique externe effectuée le même jour"	Règle d'application no 19
73	Lorsqu'un acte est effectué durant la période pour laquelle le professionnel a reçu une prime pour une assignation de garde sur place aux urgences la nuit	À venir	Annexes 10, 27 et 28
74	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE Lorsque des radiographies de régions bilatérales sont faites pour étude non comparative	Élément de contexte "Étude morphologique non comparative" (1440)	Règle 3.1 de l'Addendum 4 Annexe 5
75	Pour les soins rendus hors-discipline	Élément de contexte "Hors discipline"	Règle 22 Préambule général
76	Services rendus en clinique externe, dans un contexte ambulatoire, à un patient connu ou dirigé par un autre médecin et nécessitant une évaluation rapide et une prise en charge	Élément de contexte "En contexte ambulatoire, à un patient connu ou dirigé par un autre médecin et nécessitant une évaluation rapide et une prise en charge"	Annexe 38
78	Lorsque les examens sont partiqués chez un enfant de 8 ans ou moins, le taux est majoré de 25 %	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 1.3 de l'Addendum 7 (SLE)
79	Lorsque le médecin nucléiste est demandé en consultation au sujet de l'interprétation d'une épreuve complexe, le taux est établi au 2/3 du tarif	Élément de contexte "Consultation pour l'interprétation d'une épreuve complexe"	Règle 1.4 de l'Addendum 7 (SLE)
90	Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence donnés entre 19h et minuit En anesthésiologie (suite de l'opération)	N'est plus requis	Règle 14 Préambule général
91	Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence donnés entre minuit et 7h En anesthésiologie (suite de l'opération)	N'est plus requis	Règle 14 Préambule général

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
92	Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence donnés le week-end et les jours fériés En anesthésiologie (suite de l'opération)	N'est plus requis	Règle 14 Préambule général
93	Sites anatomiques différents	Élément de contexte "Site différent"	Autres situations
94	Séances différentes, sauf lorsque le modificateur 123 ou 125 s'applique	Élément de contexte "Séance différente"	Autres situations
95	Sites anatomiques différents et séances différentes	N'est plus requis	Autres situations
98	Aucune majoration pour la suite de l'opération pour les soins d'urgence donnés en anesthésiologie entre 7 h et 19 h du lundi au vendredi	N'est plus requis	Règle 14 Préambule général
99	Si plus d'un modificateur s'appliquent pour un même acte sauf si l'un des modificateurs multiples s'applique	N'est plus requis	Autres situations
100	Majoration des honoraires en chirurgie orthopédique pour les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies faits seuls, lorsque effectués en salle d'opération auprès d'un patient qui est sous anesthésie générale ou régionale exécutée par un médecin anesthésiologiste	Précision du secteur d'activité "Salle d'opération" et Élément de contexte "Acte fait seul" et en fonction de la situation Élément de contexte "Patient sous anesthésie générale" ou Élément de contexte "Patient sous anesthésie régionale"	Règle 30 Préambule général
102	Majoration d'honoraires pour des procédés diagnostiques et thérapeutiques de la section "Cathétérisme cardiaque et études hémodynamiques", "Interventions cardiologiques", "Stimulateur cardiaque" et "Électrophysiologie" à l'exception des actes codés 09410 et 09434, effectués chez un enfant de moins de 2 ans.	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Tableau d'honoraires - PDT Sous Cardiologie
103	Majoration d'honoraires pour des procédés diagnostiques et thérapeutiques de la section "Cathétérisme cardiaque et études hémodynamiques", "Interventions cardiologiques", "Stimulateur cardiaque" et "Électrophysiologie" à l'exception des actes codés 09410 et 09434, effectués chez un enfant de moins de 2 ans.	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Tableau d'honoraires - PDT Sous Cardiologie

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
104	Majoration d'honoraires pour des procédés diagnostiques et thérapeutiques de la section "Cathétérisme cardiaque et études hémodynamiques", "Interventions cardiologiques", "Stimulateur cardiaque" et "Électrophysiologie" à l'exception des actes codés 09410 et 09434, effectués chez un enfant de moins de 2 ans.	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Tableau d'honoraires - PDT Sous Cardiologie
105	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE Dans les laboratoires de radiologie générale désignés par les parties négociantes, lorsque l'honoraire de numérisation est applicable dans le secteur de la radiologie générale, les services médicaux sont majorés de 15 % du tarif prévu à l'honoraire de laboratoire (R=7)	N'est plus requis	Règle 1.4 de l'Addendum 4
106	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE Dans les laboratoires de radiologie générale désignés par les parties négociantes, lorsque l'honoraire de numérisation est applicable dans le secteur de la mammographie, les services médicaux sont majorés de 15 % du tarif prévu à l'honoraire de laboratoire (R=7)	N'est plus requis	Règle 1.4 de l'Addendum 4
107	RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE Dans les laboratoires de radiologie générale désignés par les parties négociantes, lorsque l'honoraire de numérisation est applicable dans le secteur de la fluoroscopie, les services médicaux sont majorés de 60 % du tarif prévu à l'honoraire de laboratoire (R=7)	N'est plus requis	Règle 1.4 de l'Addendum 4
108	Majoration des honoraires pour le forfait de prise en charge du patient et le forfait de prise en charge de l'unité le samedi, le dimanche et un jour férié	N'est plus requis, déduit à partir de la date du service	Annexe 29
109	Pour les soins d'urgence rendus entre 21 h et minuit, du lundi au vendredi	Élément de contexte "Soins d'urgence" et Heure de début du service	Annexe 38
110	Pour les soins d'urgence rendus entre minuit et 7 h, tous les jours	Élément de contexte "Soins d'urgence" et Heure de début du service	Annexe 38
111	Pour les soins d'urgence rendus entre 7 h et minuit, le week-end et les jours fériés	Élément de contexte "Soins d'urgence" et Heure de début du service	Annexe 38
112	Suite de l'opération (rôle 2 ou 3)	N'est plus requis	Annexe 38
113	Suite de l'opération (rôle 2 ou 3)	N'est plus requis	Annexe 38

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
114	Suite de l'opération (rôle 2 ou 3)	N'est plus requis	Annexe 38
115	Pour les soins d'urgence, du lundi au vendredi de 7 h à 21 h (sauf un jour férié) pour la suite de l'opération	N'est plus requis	Annexe 38
116	En tout temps, pour la suite de l'opération en rôle 2 ou 3 (sauf en urgence) peu importe la plage horaire, dans un établissement où le médecin est autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte	N'est plus requis	Annexe 38
117	Prise en charge d'une unité de soins intensifs reconnue à l'annexe 29	Élément de contexte "Assume ou a assumé la prise en charge d'une unité de soins intensifs au cours de la journée"	Annexe 38
120	Services énumérés aux modalités particulières du tableau de rémunération de l'obstétrique-gynécologie	Élément de contexte "Exerce en cabinet et doit se rendre d'urgence à l'hôpital" et Heure de début du service	Annexe 38
121	Prise en charge d'une unité de soins intensifs reconnue à l'annexe 29	Élément de contexte "Assume ou a assumé la prise en charge d'une unité de soins intensifs au cours de la journée"	Annexe 40
122	CHIRURGIE En ophtalmologie, lors de chirurgies multiples de l'appareil visuel pratiquées au cours d'une même séance opératoire	Élément de contexte "Chirurgie multiple de l'appareil visuel pratiquée au cours d'une même séance"	Règle 8.4 de l'Addendum 4
123	CHIRURGIE En ophtalmologie, lors de chirurgies multiples de l'appareil visuel pratiquées la même journée lors de séances opératoires différentes, en situation d'urgence survenant en dehors des périodes où les modificateurs d'urgence s'appliquent ou pour l'examen de tomographie optique du globe oculaire ou pour l'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique	Élément de contexte "Chirurgie multiple de l'appareil visuel pratiquée au cours d'une journée lors d'une séance différente" et Élément de contexte "Soins d'urgence"	Règle 8.5 de l'Addendum 4
125	CHIRURGIE En ophtalmologie, lors de chirurgies multiples de l'appareil visuel pratiquées la même journée lors de séances opératoires différentes, sauf l'examen de tomographie optique du globe oculaire ou de l'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique ou s'il s'agit d'une situation d'urgence	Élément de contexte "Chirurgie multiple de l'appareil visuel pratiquée au cours d'une journée lors d'une séance différente"	Règle 8.5 de l'Addendum 4

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
126	Majoration des honoraires pour les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies effectués par un médecin classé en neurochirurgie lorsque dispensés au CHU Sainte-Justine et à l'Hôpital de Montréal pour enfants	N'est plus requis, déduit en fonction du lieu	Règle 31 Préambule général
127	Pour les soins rendus en vertu de l'annexe 42 par un médecin psychiatre autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte	Élément de contexte "Service dispensé pendant la période où un forfait de soutien en psychiatrie est réclamé"	Annexe 42
130	En tout temps, pour la suite de l'opération en rôle 2 ou 3 (sauf en urgence) peu importe la plage horaire, dans un établissement où le médecin n'est pas autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte	N'est plus requis	Annexe 38
134	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Lors d'une chirurgie orthopédique bilatérale, pour la chirurgie principale de même nature au niveau du deuxième membre	Élément de contexte "Chirurgie principale bilatérale de même nature au niveau du deuxième membre"	Règle 3.3 de l'Addendum 5
136	Majoration des honoraires pour l'horaire de soir qui s'entend de la période comprise entre 19 h et minuit ou entre 21 h et minuit (rémunération mixte) Pédiatrie	Élément de contexte "Garde aux urgences" et Heure de début du service	Annexe 10
137	Majoration des honoraires pour le week-end et les jours fériés qui s'applique entre 8 h et minuit ou entre 7 h et minuit (rémunération mixte) Pédiatrie	Élément de contexte "Garde aux urgences" et Heure de début du service	Annexe 10
138	Majoration des honoraires pour l'horaire de soir qui s'entend de la période comprise entre 19 h et minuit ou entre 21 h et minuit (rémunération mixte) Cardiologie	Élément de contexte "Garde aux urgences" et Heure de début du service	Annexe 10
139	Majoration des honoraires pour le week-end et les jours fériés qui s'applique entre 8 h et minuit ou entre 7 h et minuit (rémunération mixte) Cardiologie	Élément de contexte "Garde aux urgences" et Heure de début du service	Annexe 10
141	Visite principale d'un patient hospitalisé qui est vu pour une maladie infectieuse	Élément de contexte "Patient hospitalisé qui est vu pour une maladie infectieuse"	Annexe 11 Lettre d'entente A-47

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
142	<p>Pour le médecin classé en oto-rhino-laryngologie, les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies faits seuls, dont le tarif est de moins de 63 \$, sont majorés à 63 \$, lorsque effectués en salle d'opération auprès d'un patient qui est sous anesthésie générale ou régionale exécutée par un médecin anesthésiologiste.</p> <p>Dans le cas des procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que des chirurgies faits seuls, les honoraires de la visite faite le même jour sont alors inclus.</p>	<p>Précision du secteur d'activité "Salle d'opération" et Élément de contexte "Acte fait seul" et en fonction de la situation Élément de contexte "Patient sous anesthésie générale" ou Élément de contexte "Patient sous anesthésie régionale"</p>	<p>Règle 25 Préambule général</p>
143	<p>Majoration des honoraires en chirurgie générale et en chirurgie vasculaire des visites principales effectuées en externe ou en cabinet privé pour le suivi d'un malade atteint d'un cancer</p>	<p>Élément de contexte "Suivi d'un patient atteint d'un cancer" et si requis Élément de contexte "Première consultation avec prise en charge du patient" et si un diagnostic de mélanome Élément de contexte "Cancer de la peau"</p>	<p>Règle 26 Préambule général</p>
144	<p>Services médicaux rémunérés à 150% du tarif prévu lorsqu'ils sont effectués chez un patient de moins de 10 ans</p>	<p>N'est plus requis, déduit en fonction du NAM</p>	<p>SLE Note page K-5</p>
145	<p>PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES Rémunération à 90 % de certaines interventions mammaires lorsque effectuées en contralatéral, à la même séance</p>	<p>Élément de contexte "Intervention mammaire effectuée en contralatéral à la même séance"</p>	<p>Tableau d'honoraires - PDT Note</p>
150	<p>APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Toutes les chirurgies orthopédiques au niveau de la colonne vertébrale (approche antérieure et postérieure)</p>	<p>Élément de contexte "Deuxième approche par voie différente, à la même séance"</p>	<p>Règle 3.3 de l'Addendum 5</p>
161	<p>Gastro-entérologie Majoration d'honoraires en gastro-entérologie pour les visites en établissement chez un enfant de moins de 11 ans</p>	<p>N'est plus requis, déduit en fonction du NAM</p>	<p>Règle 23.7 Préambule général</p>
162	<p>Gastro-entérologie Majoration d'honoraires en gastro-entérologie pour les visites en cabinet chez un enfant de 11 à 15 ans</p>	<p>N'est plus requis, déduit en fonction du NAM</p>	<p>Règle 23.7 Préambule général</p>

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
163	Gastro-entérologie Majoration d'honoraires en gastro-entérologie pour les visites en établissement chez un enfant de 11 à 15 ans	N'est plus requis, déduit en fonction du NAM	Règle 23.7 Préambule général
164	Gastro-entérologie Majoration d'honoraires en gastro-entérologie pour les visites en établissement chez un enfant de 16 ou 17 ans	N'est plus requis, déduit en fonction du NAM	Règle 23.7 Préambule général
166	ANESTHÉSIOLOGIE En anesthésiologie, majoration d'honoraires de 50 % pour tous les services médicaux dispensés à un enfant de moins de 2 ans (sauf le collaborateur R3)	N'est plus requis, déduit en fonction du NAM	Règle 13.1 de l'Addendum 8
167	Majoration des honoraires en urologie pour les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies fait seuls, lorsque effectués en salle d'opération auprès d'un patient qui est sous anesthésie générale ou régionale exécutée par un médecin anesthésiologiste	Précision du secteur d'activité " Salle d'opération" et Élément de contexte "Acte fait seul" et en fonction de la situation Élément de contexte "Patient sous anesthésie générale" ou Élément de contexte "Patient sous anesthésie régionale"	Règle 27 Préambule général
169	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Pour le prélèvement d'une greffe tendineuse lors d'une chirurgie de reconstruction	Élément de contexte "Prélèvement d'une greffe tendineuse lors de la chirurgie de reconstruction"	Règle 7.3 de l'Addendum 5
172	APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Biopsie osseuse ou des tissus mous par voie ouverte, réclamée le même jour que la chirurgie principale, s'il y a analyse extemporanée	Élément de contexte "Biopsie osseuse ou des tissus mous avec analyse extemporanée effectuée le même jour que la chirurgie principale"	Règle 12 de l'Addendum 5
174	PROCÉDÉS DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES Le service codé 20115 est payable à demi-tarif lorsqu'il est effectué le même jour que l'acte 09735	Élément de contexte "Quote-part facturée le même jour"	Article 7.2 DE l'Addendum 3 BIOCHIMIE MÉDICALE

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
176	Service rendu par un médecin rhumatologue qui exerce de façon principale en rhumatologie pédiatrique dans un établissement universitaire et qui a exercé en rhumatologie pédiatrique au cours de cette journée	Élément de contexte "Pratique en rhumatologie pédiatrique au cours de cette journée" et Heure de début du service	Annexe 38
178	Services médicaux dispensés à un malade atteint d'un cancer	Élément de contexte "Services médicaux dispensés à un malade atteint d'un cancer, non visés par un plafonnement"	Plafonnement d'activités no 36 Gastro-entérologie
179	CHIRURGIE Pour les visites ou consultations effectuées par le chirurgien de jour si aucun modificateur d'urgence ne s'applique et s'il s'agit d'une personne assurée traitée d'urgence et prise en charge le même jour	Élément de contexte "Soins d'urgence"	Règle 2.2 de l'Addendum 4
181	CONSULTATION ET EXAMEN MÉDECINE D'URGENCE Majoration d'honoraires pour les services dispensés à la salle d'urgence : Week-end et les jours fériés, de 8 h à minuit	Heure de début du service	Règle 8.1 i de l'Addendum 11 Médecine d'urgence
181	Majoration d'honoraires pour les services dispensés à la salle d'urgence: Week-end et les jours fériés, de 8 h à minuit	Heure de début du service	Annexe 40
182	CONSULTATION ET EXAMEN MÉDECINE D'URGENCE Majoration d'honoraires pour les services dispensés à la salle d'urgence : Tous les jours incluant les jours fériés de minuit à 7 h OU Tous les jours incluant les jours fériés de minuit à 8 h pour le médecin qui assume le quart de travail de nuit	Heure de début de la période de travail (quart de travail) et Heure de début du service	Règle 8.1 i de l'Addendum 11 Médecine d'urgence
182	Majoration d'honoraires pour les services dispensés à la salle d'urgence: Tous les jours incluant les jours fériés, de minuit à 7 h OU Tous les jours incluant les jours fériés, de minuit à 8 h pour le médecin qui assume le quart de travail de nuit	Heure de début de la période de travail (quart de travail) et Heure de début du service	Annexe 40
183	CONSULTATION ET EXAMEN MÉDECINE D'URGENCE Majoration d'honoraires pour les services dispensés à la salle d'urgence : Lundi au vendredi, de 16 h à minuit	Heure de début du service	Règle 8.1 i de l'Addendum 11 Médecine d'urgence

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
183	Majoration d'honoraires pour les services dispensés à la salle d'urgence: Lundi au vendredi, de 16 h à minuit	Heure de début du service	Annexe 40
184	CONSULTATION ET EXAMEN MÉDECINE D'URGENCE Majoration d'honoraires pour les services dispensés ailleurs qu'à la salle d'urgence : Week-end et les jours fériés, de 7 h à 19 h	Heure de début du service	Règle 8.1 ii de l'Addendum 11 Médecine d'urgence
184	Majoration d'honoraires pour les services dispensés ailleurs qu'à la salle d'urgence: Week-end et les jours fériés, de 7 h à 19 h	Heure de début du service	Annexe 40
185	CONSULTATION ET EXAMEN MÉDECINE D'URGENCE Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence dispensés ailleurs qu'à la salle d'urgence lorsque le médecin spécialiste en médecine d'urgence est appelé pour une urgence : Tous les jours incluant les jours fériés, de 19 h à minuit	Élément de contexte "Soins d'urgence " et Heure de début du service	Règle 8.2 de l'Addendum 11 Médecine d'urgence
185	Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence dispensés ailleurs qu'à la salle d'urgence lorsque le médecin spécialiste en médecine d'urgence est appelé pour une urgence : Tous les jours incluant les jours fériés, de 19 h à minuit	Élément de contexte "Soins d'urgence " et Heure de début du service	Annexe 40
186	CONSULTATION ET EXAMEN MÉDECINE D'URGENCE Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence dispensés ailleurs qu'à la salle d'urgence lorsque le médecin spécialiste en médecine d'urgence est appelé pour une urgence : Tous les jours incluant les jours fériés, de minuit à 7h	Élément de contexte "Soins d'urgence " et Heure de début du service	Règle 8.2 de l'Addendum 11 Médecine d'urgence
186	Majoration d'honoraires pour les soins d'urgence dispensés ailleurs qu'à la salle d'urgence lorsque le médecin spécialiste en médecine d'urgence est appelé pour une urgence : Tous les jours incluant les jours fériés, de minuit à 7h	Élément de contexte "Soins d'urgence " et Heure de début du service	Annexe 40
187	CONSULTATION ET EXAMEN MÉDECINE D'URGENCE Séjour différent à la salle d'urgence	Élément de contexte "Séjour différent à la salle d'urgence"	

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
188	Services rendus auprès d'un patient admis ou en clinique externe, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés, entre 19 h et 7 h, si aucun montant forfaitaire ne s'applique au cours de la journée durant laquelle le service a été dispensé	Élément de contexte "Aucun montant forfaitaire en rémunération mixte n'a été réclamé au cours de la journée" et Heure de début du service	Annexe 40
189	Services rendus auprès d'un patient admis, le samedi, le dimanche ou un jour férié si aucun montant forfaitaire ne s'applique au cours de la journée durant laquelle le service a été dispensé	Élément de contexte "Aucun montant forfaitaire en rémunération mixte n'a été réclamé au cours de la journée"	Annexe 40
192	Pour les soins rendus en vertu de l'annexe 39 par un médecin spécialiste en chirurgie plastique autorisé à facturer selon le mode de rémunération mixte	Élément de contexte "Service dispensé pendant la période où un forfait dans une unité de grands brûlés est réclamé"	Annexe 38
193	Majoration d'honoraires de 7% pour tous les services rendus sur le site de l'Agence de santé et de services sociaux de Chaudières-Appalaches	N'est plus requis, déduit à partir du lieu	Annexe 11 Lettre d'entente 160
194	Majoration des honoraires en CCVT des visites principales et des visites de contrôle effectuées en externe, en hospitalisation ou en cabinet privé pour le suivi d'un malade atteint d'un cancer	Élément de contexte "Suivi d'un patient atteint d'un cancer" et si un diagnostic de mélanome Élément de contexte "Cancer de la peau"	Règle 26 Préambule général
195	Majoration des honoraires en hématologie ou en oncologie médicale des visites principales effectuées en externe pour le suivi d'un malade atteint d'un cancer	Élément de contexte "Suivi d'un patient atteint d'un cancer" et si un diagnostic de mélanome Élément de contexte "Cancer de la peau"	Règle 26 Préambule général
196	Majoration en chirurgies, visites ou procédés chez un enfant de moins de 6 ans, en ophtalmologie	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.2 Préambule général
197	Majoration d'honoraires pour des chirurgies au tarif des actes codés 02352, 02354, 02355, 02356 et 02357 chez un enfant de 14 ans ou moins En chirurgie plastique	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.3 Préambule général
198	L'échographie pelvienne ou l'échographie obstétricale de moins de 16 semaines est payée à plein tarif si elle est effectuée le même jour qu'une échographie abdominale supérieure lorsque le patient provient de l'urgence	Élément de contexte "Échographie abdominale supérieure effectuée le même jour" et Élément de contexte "Patient provenant de l'urgence"	Règle 4 SLE Addendum 8

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
199	CONSULTATION ET EXAMEN PÉDIATRIE Majoration d'honoraires en pédiatrie pour la première visite auprès d'un patient dans une unité de soins intensifs	Élément de contexte "Première visite du patient aux soins intensifs en pédiatrie"	Règle 6 de l'Addendum 2
414	PEAU - PHANÈRES - TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE Tout acte, sous la section « SEIN », réalisé au niveau du sein contralatéral à la même séance est payable à 100 % pour le médecin spécialiste en chirurgie générale	Élément de contexte "Chirurgie réalisée au niveau du sein contralatéral à la même séance par le médecin spécialiste en chirurgie générale"	TABLEAU D'HONORAIRES Note page F-16
416	En hémato-oncologie, visite principale effectuée en urgence à la clinique externe ou la première consultation effectuée en vue d'une évaluation d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques	N'est plus requis, pour identifier une une visite principale effectuée en urgence à la clinique externe Élément de contexte "Première consultation effectuée en vue d'une évaluation d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques"	Règle d'application no 35
417	Majoration d'honoraires pour certains procédés ou certaines chirurgies pratiqués chez un enfant de moins de 5 ans, en établissement et en cabinet privé En chirurgie générale	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23 Préambule général
418	Majoration d'honoraires pour les visites, procédés diagnostiques et thérapeutiques ou chirurgies pratiqués chez un enfant de 6 ans à 9 ans, en établissement et en cabinet privé En ophtalmologie	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.2 Préambule général
419	Majoration d'honoraires pour les visites principales, les suppléments de consultation et les visites de contrôle pratiqués chez un enfant de 6 ans et moins, en centre hospitalier de courte durée En microbiologie-infectiologie	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.4 Préambule général
420	Majoration d'honoraires pour les visites, procédés diagnostiques et thérapeutiques ou chirurgies pratiqués chez un enfant de moins de 2 ans, en établissement et en cabinet privé En oto-rhino-laryngologie	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.5 Préambule général

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
421	Majoration d'honoraires pour les visites, procédés diagnostiques et thérapeutiques ou chirurgies pratiqués chez un enfant de 5 ans ou moins, en établissement et en cabinet privé En dermatologie	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.6 Préambule général
422	Majoration d'honoraires pour les visites, procédés diagnostiques et thérapeutiques ou chirurgies pratiqués chez un enfant de moins de 11 ans, en établissement et en cabinet privé En gastro-entérologie	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.7 Préambule général
423	Majoration d'honoraires pour les visites ou procédés diagnostiques et thérapeutiques pratiqués chez un enfant de moins de 18 ans, en établissement et en cabinet privé En hématologie-oncologie médicale	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 23.8 Préambule général
424	Majoration d'honoraires pour les visites ou procédés diagnostiques et thérapeutiques pratiqués chez un patient de 70 ans et plus, en établissement et en cabinet privé En hématologie-oncologie médicale	N'est plus requis, déduit à partir du NAM	Règle 32 Préambule général
425	Majoration d'honoraires de la consultation téléphonique entre minuit et 7h00	Élément de contexte "Pendant la garde de nuit pour un patient pour lequel il n'est pas déjà impliqué dans l'épisode de soins" et Heure de début du service	Article 5.2 Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique
426	CHIRURGIE En dermatologie, sont payées à plein tarif les quatre (4) premières tumeurs malignes prouvées histologiquement, réséquées à la même séance	Élément de contexte "Il s'agit de l'une des 4 premières tumeurs malignes"	Règle 8.6 de l'Addendum 4
427	En biochimie médicale ou en microbiologie-infectiologie, la participation à une réunion clinique multidisciplinaire est rémunéré à 50% lorsqu'elle est effectuée entre 7h et 17h du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés	Heure de début du service	Article 9.4 Préambule général (SLE)
431	En cardiologie, service médical dispensé auprès d'un enfant de moins de 14 ans, lorsque ce service donne droit au supplément de télémédecine prévu au Protocole d'accord concernant la télémédecine	Élément de contexte "Service en exception à la règle d'application 19.5"	Règle d'application no 19
432	Glandulaire Tout acte réalisé au niveau de la surrenale contralatérale, à la même séance, est payable à 100% pour le médecin spécialiste en chirurgie générale	Élément de contexte "Chirurgie réalisée au niveau de la surrenale contralatérale à la même séance, par le médecin spécialiste en chirurgie générale"	Glandulaire Sous Surrénales

Tableau de conversion des modificateurs – Médecins spécialistes

Modificateur Spécialistes	Description/utilisation	Informations provenant de la facturation	Utilisation
919	ANESTHÉSIOLOGIE Majoration d'honoraires de 29 % entre 7 h et 8 h et entre 15 h et 19 h sur des services médicaux visés rendus par un anesthésiologiste en semaine, sauf les jours fériés. Cette majoration s'applique toutefois jusqu'à 21 h pour les professionnels soumis à la rémunération mixte	Heure de début du service	Règle 12 de l'Addendum 8
919	Majoration d'honoraires de 15 % entre 7 h et 8 h et entre 15 h et 19 h sur des services médicaux visés rendus par un anesthésiologiste en semaine, sauf les jours fériés. Cette majoration s'applique toutefois jusqu'à 21 h pour les professionnels soumis à la rémunération mixte	Heure de début du service	Annexe 38 Règle 12 de l'Addendum 8