

INDEX

Page

#F - PEAU-PHANÈRES - TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ

Abcès	F-2
Hématome	F-2
Tumeur bénigne	F-3
Tumeurs précancéreuses de la peau	F-4
Tumeurs cancéreuses	F-5
Exérèse de corps étrangers	F-5
Cryochirurgie	F-6
Lipectomie fonctionnelle	F-6
Onyctomie, doigt ou orteil (incluant le lambeau, le cas échéant)	F-7
Sinus pilonidal (kyste sacro-coccygien)	F-7
Verrue (Excision, cautérisation, électrocoagulation et fulgurations)	F-7
Cryothérapie, chimiothérapie ou chimiocautérisation (Voir P.G. Annexe 1)	
Réparation de plaies	F-8
Brûlures	F-10
Greffe capillaire	F-10
Greffes cutanées ou greffes cultivées	F-10
Greffes par glissement, rotation ou transposition	F-11
Greffe pédiculée (à distance)	F-11
Greffe libre	F-11
Dermabrasion : Sablage	F-12
Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales	F-12
Seins	F-13
Glandes sudoripares avec ou sans greffe par glissement	F-15
Fistule cutanée	F-15
Chirurgie plastique	F-15

F - PEAU PHANÈRES TISSU CELLULAIRE - SOUS-CUTANÉ

AVIS : *Lorsqu'un acte est suivi de la mention P.G. 2.4.7.7 A ou B, un supplément d'honoraires est prévu, voir règle 2.4.7.7 (plateau de chirurgie). Les services effectués à des sites anatomiques différents doivent être facturés avec le **modificateur 093** ou ses multiples le cas échéant (voir l'annexe II – Liste des modificateurs sous l'onglet Rédaction de la demande de paiement). **En plus du modificateur approprié, s'il s'agit d'actes bilatéraux, le préciser dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.***

NOTE : L'autorisation de la Régie est requise pour la rémunération des codes d'acte suivants : 01208, 01210, 01211, 01214, 01324, 01395, 01405, 01406, 01416, 01417 (lorsque la cicatrice est située ailleurs qu'à la face et au cou), 01401, 01419, 01458, 01460, 01463, 01464 et 01465.

Incision

Abcès : pour les autres abcès non prévus dans cette section, référer à chacun des chapitres de la chirurgie)

+01005	incision et drainage d'un abcès sus-fascial ou sus-aponévrotique; unique ou multiple	15,60	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	22,60	2
+01006	sous-fascial ou sous-aponévrotique; unique ou multiple	82,70	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	84,75	2
+01001	panaris	19,45	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	25,75	2
+01002	anthrax (exérèse en bloc) (P.G. 2.4.7.7 A)	81,60	2
+01003	palmaire ou plantaire	76,85	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	77,95	2
----	avec implication de gaine tendineuse		(Voir muscuo-squelettique)
+01004	périanal	47,00	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	49,85	2
----	ischio-rectal		(Voir système digestif)

Hématome

+01007	incision et drainage d'un hématome ou d'un sérome : sus-fascial ou sus-aponévrotique	9,15	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 B)	16,70	2

		R = 1	R = 2
+01008	sous-fascial ou sous-aponévrotique.....	82,70	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 B).....	84,75	2
+01023	Évacuation d'un hématome ou d'un sérome sus-fascial ou sus-aponévrotique par ponction, lorsque l'incision et drainage est contre indiqué, une ou plusieurs ponctions	8,15	
+	en cabinet.....	16,70	
+01009	fenestration d'un ongle pour évacuation d'hématome ..	9,15	
+----	en cabinet.....	16,70	

Excision conventionnelle ou au laser

(excision avec greffe ou plastie, cf. greffes)

Tumeur bénigne(Naevi, angiomes, lipomes, etc. sauf les kystes sébacés,
les angiomes-plans traités au laser et les verrues)

Excision chirurgicale (incluant fermeture simple)

	face, oreilles, paupières, nez, lèvres, muqueuses		
+01164	diamètre de trois (3) cm ou moins (*).....	17,00	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A) (*).....	28,40	2
+01156	diamètre de quatre (4) cm (*).....	22,70	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A) (*).....	33,30	2
+01157	diamètre de cinq (5) cm (*).....	28,30	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A) (*).....	38,10	2
	diamètre de plus de cinq (5) cm		
+01151	premiers cinq (5) cm.....	36,70	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A).....	45,60	2
+	chaque cm excédant cinq (5) cm, ajouter par centi- mètre (**).	15,70	
	cuir chevelu, cou, mains, pieds, organes génitaux externes		
+01165	diamètre de trois (3) cm ou moins (*).....	14,10	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A) (*).....	25,80	2
+01158	diamètre de quatre (4) cm ou cinq (5) cm (*).....	21,10	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A) (*).....	32,00	2
	diamètre de plus de cinq (5) cm		
+01153	premiers cinq (5) cm.....	29,65	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A).....	39,40	2
+	chaque cm excédant cinq (5) cm, ajouter par centi- mètre (**).	13,05	
	tronc, bras et jambes		
+01166	diamètre de trois (3) cm ou moins (*).....	11,20	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A) (*).....	23,40	2
+01162	diamètre de quatre (4) cm (*).....	15,60	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A) (*).....	27,00	2
+01163	diamètre de cinq (5) cm (*).....	19,80	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A) (*).....	30,80	2
	diamètre de plus de cinq (5) cm		
+01155	premiers cinq (5) cm.....	26,10	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A).....	36,35	2
+	chaque cm excédant cinq (5) cm, ajouter par centi- mètre (**).	11,45	

NOTE : Maximum de quatre (4) lésions rémunérables
(sauf lipomatose diffuse)**AVIS :**

(*) Indiquer dans la case UNITÉS, le nombre de tumeurs.

(**) Utiliser une ligne par lésion en indiquant le nombre total de
centimètres dans la case UNITÉS.

	R = 1	R = 2	
Kystes sébacés			
+01169	face, cuir chevelu, cou	21,45	3
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	32,25	3
+01172	autres localisations	17,55	3
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	28,85	3
NOTE : Maximum de quatre (4) lésions rémunérables (sauf lipomatose diffuse).			

AVIS : Utiliser une ligne par lésion.

+01198	neurofibromes multiples, par lésion	14,15	4
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	25,80	4
+	par lésion supplémentaire	13,05	
+	maximum par séance	262,10	
+	maximum par séance en cabinet.	273,75	

AVIS : Indiquer le nombre de lésions dans la case UNITÉS.

Tumeurs précancéreuses de la peau (biopsies comprises)

paupière, nez, lèvres, muqueuses			
+01180	diamètre de un (1) cm ou moins	55,05	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	61,55	2
+01181	diamètre de plus de un (1) cm	91,70	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	93,50	2
face, cuir chevelu, oreilles, cou, mains, pieds, organes génitaux			
+01182	diamètre de un (1) cm ou moins	42,35	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	50,45	2
+01183	diamètre de plus de un (1) cm	64,90	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	70,15	2
tronc, bras, jambes			
+01184	diamètre de un (1) cm ou moins	27,55	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	37,55	2
+01185	diamètre de plus de un (1) cm	46,60	2
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	54,20	2

NOTE : Maximum de quatre (4) lésions rémunérables (sauf lipomatose diffuse)

AVIS : - Utiliser une ligne par lésion, **sans** indiquer de centimètre dans la case UNITÉS.

- La lésion doit être calculée en centimètre(s) linéaire(s). Lorsque la lésion est de forme irrégulière, inscrire le nombre de centimètre(s) correspondant au côté le plus long de la lésion, dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

	Traitement des angiomes-plans par laser jaune, à vapeur de cuivre ou à argon modifié sous anesthésie générale :		
+01145	par cm carré (*)	21,75	3
+	maximum par séance	217,50	
	sans anesthésie générale :		
+01146	par cm carré (*)	12,05	
+	maximum par séance	60,25	

NOTES :

- 1) si le patient a plus de 21 ans, la superficie doit être de 6 cm carrés ou plus et une autorisation préalable de la Régie est nécessaire.
- 2) ce tarif est payable en établissement seulement.

Tumeurs cancéreuses de la peau (biopsies comprises) (Il s'agit de centimètres de résection)

	paupières, nez, lèvres, muqueuses		
+01186	diamètre de un (1) cm ou moins (P.G. 2.4.7.7 A)	95,35	2
+01187	diamètre de plus de un (1) cm (P.G. 2.4.7.7 A)	125,20	2
	face, cuir chevelu, oreilles, cou, mains, pieds, organes génitaux		
+01188	diamètre de un (1) cm ou moins (P.G. 2.4.7.7 A)	65,50	2
+01189	diamètre de plus de un (1) cm (P.G. 2.4.7.7 A)	95,45	2
	tronc, bras, jambes :		
+01194	diamètre de un (1) cm ou moins (P.G. 2.4.7.7 A)	43,95	2
+01195	diamètre de plus de un (1) cm (P.G. 2.4.7.7 A)	58,35	2

AVIS : Utiliser une ligne par lésion, sans indiquer de centimètre dans la case UNITÉS.

	excision de lésion cancéreuse de la peau en plusieurs temps, selon la technique de Tromovitch		
+01199	ensemble des temps (P.G. 2.4.7.7 A)	238,60	4

Exérèse de corps étrangers

+01196	simple (P.G. 2.4.7.7 A)	24,10	3
01197	compliquée (P.G. 2.4.7.7 A)	C.S.	4

AVIS : Voir règle 1.1.2, préambule général.

AVIS :

- (*) - Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS et le code d'établissement dans la case appropriée.
- Pour un patient de plus de 21 ans, inscrire le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Cryochirurgie**Tumeurs précancéreuses de la peau
(biopsies comprises)**

+01236	paupière, nez, lèvres, muqueuses diamètre de un (1) cm ou moins	49,50	2
+01237	diamètre de plus de un (1) cm	79,30	2
+01238	face, cuir chevelu, oreilles, cou, mains, pieds, organes génitaux diamètre de un (1) cm ou moins	38,05	2
+01239	diamètre de plus de un (1) cm	58,40	2
+01240	tronc, bras, jambes diamètre de un (1) cm ou moins	24,75	2
+01241	diamètre de plus de un (1) cm	42,50	2

NOTE : Maximum de quatre (4) lésions rémunérables
(sauf lipomatose diffuse)

AVIS : Voir les instructions de facturation de l'AVIS suivant le code **01185**, au bas de la page F-4.

**Tumeurs cancéreuses de la peau
(biopsies comprises)
(Il s'agit de centimètres de résection)**

+01242	paupières, nez, lèvres, muqueuses diamètre de un (1) cm ou moins	84,90	2
+01243	diamètre de plus de un (1) cm	124,50	2
+01244	face, cuir chevelu, oreilles, cou, mains, pieds, organes génitaux diamètre de un (1) cm ou moins	65,25	2
+01245	diamètre de plus de un (1) cm	90,75	2
+01246	tronc, bras, jambes diamètre de un (1) cm ou moins	49,50	2
+01247	diamètre de plus de un (1) cm	62,45	2

Lipectomie fonctionnelle

+01208	abdominale avec ou sans réparation d'hernie ombilicale ou diastasis des grands droits ou les deux (correction de tablier graisseux) (*)	271,95	6
+01209	diastasis des grands droits	161,90	4
+01214	autres régions (*)	212,10	4
+01210	Liposuction d'un lambeau préalablement greffé sous anesthésie locale (*)	65,25	
+01211	sous anesthésie générale (*)	97,90	4

AVIS : (*) *Inscrire, dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie.*

		R = 1	R = 2
Onyctectomie, doigt ou orteil (incluant le lambeau, le cas échéant)			
+01215	simple.....	17,55	3
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	28,85	3
+01216	radicale : exérèse de la matrice unguéale et amputation partielle de la phalange distale, si nécessaire	47,90	3
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	55,35	3
Sinus pilonidal (kyste sacro-coccygien)			
+01217	excision simple	201,20	3
+01220	excision et plastie	240,15	3
+01221	marsupialisation.....	195,65	3
Verrue			
	fulguration incluant le rasage	(voir Cautérisation, 1300)	
	cryothérapie incluant le rasage	(P.G. Annexe 1)	
	chimiothérapie	(P.G. Annexe 1)	
Excision chirurgicale			
non faciale			
+01222	première (P.G. 2.4.7.7 A)	15,30	3
+	supplémentaire (lors de la même séance) chacune .. maximum quinze (15) verrues supplémentaires (*)	3,70	
faciale			
+01223	première (P.G. 2.4.7.7 A)	26,95	3
+	supplémentaire (lors de la même séance) chacune .. maximum neuf (9) verrues supplémentaires (*)	8,95	
plantaire			
+01225	première (P.G. 2.4.7.7 A)	20,15	3
+	supplémentaire (lors de la même séance) chacune .. maximum dix (10) verrues supplémentaires par séance (*)	5,05	
+01227	en mosaïque (excision totale) par séance (P.G. 2.4.7.7 A)	61,85	
+01224	excision totale et plastie	91,90	3

NOTES :

- 1) Si fait au Laser, le tarif est majoré de 50 %. MOD 056.
- 2) Lorsque la cryothérapie, la chimiothérapie ou une technique physique est utilisée pour le traitement d'une verrue comme complément à l'excision chirurgicale, seule l'excision chirurgicale est rémunérée.

Cautérisation

Électrocoagulation			
+01300	première lésion (P.G. 2.4.7.7 B).....	6,70	2
+	lésion supplémentaire	1,90	
+	maximum par séance	18,10	

AVIS : Utiliser une seule ligne, inscrire le nombre total de lésions dans la case UNITÉS.

AVIS : (*) Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de verrues dans la case UNITÉS.

R = 1 R = 2

	Chimiochirurgie pour cancer (technique de Mohs). (Cet acte comprend l'exérèse de la lésion maligne, la destruction chimiochirurgicale par l'application de substance chimiothérapeutique sur les lésions résiduelles, les prélèvements biopsiques en cours de traitement)		
+01302	première couche	217,55	
+	chaque couche supplémentaire	27,20	
	(maximum : quatre (4) couches supplémentaires)		

AVIS : Utiliser une seule ligne, inscrire le nombre total de couches dans la case UNITÉS.

+01304	Perfusion hyperthermique de chimiothérapie d'un membre, incluant l'emploi du coeur-poumon artificiel et l'hyperthermie, le cas échéant	489,50	17
--------	--	--------	----

Réparation de plaies (débridement compris)

Lacérations simples

face et cou

Pour la réparation de lacérations simples, la somme des centimètres s'additionne à la valeur de base qui n'est payable qu'une fois.

+01320	moins de un (1) cm	25,25	3
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	35,60	
+	par cm supplémentaire (*)	9,60	
+----	valeur maximum en établissement	217,25	
+----	valeur maximum en cabinet	227,60	

autres localisations

pour la réparation de lacérations simples, la somme des centimètres s'additionne à la valeur de base qui n'est payable qu'une fois.

+01323	moins de un (1) cm	16,25	3
+----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	27,75	
+	par cm supplémentaire (*)	4,20	
+----	valeur maximum en établissement	129,65	
+----	valeur maximum en cabinet	141,15	

AVIS : (*) Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.

Lacérations compliquées

NOTE : Les valeurs suivantes s'appliquent lorsqu'il y a lieu d'utiliser des techniques spéciales de réparation en vue d'obtenir un résultat esthétique ou fonctionnel au maximum, techniques qui exigent un temps inhabituel d'opération.

À moins qu'il en soit indiqué autrement, les valeurs établies comportent la mise à plat du défaut à corriger et les procédures nécessaires à la réparation ou le débridement et la réparation de lacérations compliquées.

	face et cou		
+01322	moins de deux centimètres et demi (2,5 cm)	67,25	4
+ ----	en cabinet (P.G. 2.4.7.7 A)	76,55	
+	par deux centimètres et demi (2,5 cm) supplémentaires	40,35	
+	Maximum payable en établissement pour l'ensemble des plaies	672,50	
+	Maximum payable en cabinet pour l'ensemble des plaies	681,80	

AVIS : *Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre d'unités de 2,5 cm dans la case appropriée. Exemple : 2,5 cm = 1 unité Joindre le compte rendu opératoire.*

01325	plaies étendues, multiples ou compliquées (P.G. 2.4.7.7 A) (*)	C.S.	4
	Plaie		
+01326	exploration d'une plaie sous anesthésie exploration, sans réparation, d'une plaie complexe, qui nécessite un transfert à un autre médecin (P.G. 2.4.7.7 A)	32,10	2
	débridement isolé de plaie (excluant les brûlures)		
	NOTE : Dans les cas de réparation de plaie, le débridement est inclus dans la prestation prévue pour les réparations de plaies lorsqu'elles sont faites en même temps.		
+01327	chaque unité de un (1) cm (P.G. 2.4.7.7 A)	4,50	3
+	valeur maximum	76,50	

AVIS : *Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.*

01328	réparation de plaie opératoire pour hémorragie (tranche vaginale incluse) (P.G. 2.4.7.7 A) (*)	C.S.	4
-------	--	------	---

AVIS : (*) Voir règle 1.1.2 du préambule général.

Brûlures

	simples (1 ^{er} degré) <i>inclus dans le tarif de l'examen ou autre service associé</i>		
	importantes (2 ^{es} et 3 ^{es} degré)		
+01330	traitement initial, incluant débridement et pansement		
----	moins de 10 % de la surface corporelle	25,90	2
	en cabinet	36,50	2
+01331	entre 10 à 30 %	85,80	2
+01332	plus de 30 %	132,90	4
	traitement subséquent, incluant débridement		
+01800	changement de pansements de 20 cm carrés ou plus, par quart d'heure (**)	19,50	2
+01334	changement de pansement sous anesthésie générale, incluant débridement	140,75	6
01333	étendues (*).	C.S.	7
+01321	injection multiples de Kenalog sous anesthésie générale ou dans un centre désigné, par quart d'heure (**)	51,95	5

NOTE : les centres désignés sont le Pavillon Hôtel-Dieu du CHUM et l'Hôpital Villa-Médica. Dans ces centres désignés, les examens fait au chevet du patient hospitalisé au cours des quinze jours de l'intervention, sont payables.

Micro-greffe capillaire

+01324	par unité folliculaire	2,10	
+	maximum par séance	2 625,00	
+	maximum par patient	5 250,00	

AVIS : *Un maximum de 250 unités doit être facturé par ligne. Un numéro d'autorisation doit être accordé au préalable par la Régie et inscrit dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. Veuillez joindre le compte rendu opératoire.*

Greffes cutanées ou greffes cultivées

	À moins qu'il en soit indiqué autrement, les valeurs établies comprennent la mise à plat, la préparation chirurgicale de la surface à greffer s'il y a lieu, le prélèvement et la mise en place du greffon et le soin de la région donneuse.		
+01335	Prélèvement de greffon cutané par un médecin autre que celui qui a appliqué le greffon (peu importe le nombre de greffons)	82,40	3
	Xénogreffe cutanée		
+01370	moins de six (6) cm carrés (P.G. 2.4.7.7 A)	61,95	2
+01371	de six (6) cm carrés à soixante (60) cm carrés	119,80	2

AVIS : (*) Voir règle 1.1.2 du préambule général.

(**) Rôle 1 : utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de quarts d'heure dans la case UNITÉS.

		R = 1	R = 2
+01372	de soixante (60) cm carrés à six cents (600) cm carrés chaque six (6) cm carrés excédant six cents (600) cm carrés	235,45 1,15	2

AVIS : Le chiffre inscrit dans la case UNITÉS doit correspondre au nombre de tranches de 6 cm² excédant 600 cm² plus un (1).

Greffes par glissement, rotation ou transposition

+01365	Lambeau unique avec fermeture de la région donneuse (P.G. 2.4.7.7 A)	129,80	3
+01366	unique avec greffe libre à la région donneuse	149,90	3
+01367	multiple, au même site, avec fermeture de la région donneuse	227,15	3
	NOTE : le sousminement des lèvres de la plaie ne constitue pas une greffe par glissement		
+01373	Greffe par transfert d'un lambeau myocutané Transfert d'un lambeau ostéo-musculo-cutané incluant la prise du greffon et la fermeture de la région donneuse	509,25	5
+01353	sans microchirurgie avec microchirurgie sourcil, paupière, lèvre, oreille, nez (Voir greffe libre)	706,35	5
+01368	en un temps	149,90	3
+01369	en deux temps	217,55	4
+01336	gros lambeau de glissement ou de rotation ou de transposition avec fermeture ou greffe de la région donneuse - pour ulcère de décubitus, sacrum, ischion, trochanter .	489,50	7

Greffe pédiculée (à distance)

+01380	stage majeur directe ou en tube incluant fermeture de la région donneuse	190,35	5
+01381	directe avec greffe libre à la région donneuse	244,70	6
+01382	stage secondaire transfert intermédiaire, section du pédicule et fermeture directe	135,95	4
+01383	section du pédicule ou fermeture tardive	108,75	3
+01384	préparation d'un lambeau en vue d'une greffe cutanée à distance	56,55	3

Greffe libre

+01362	bout du doigt (P.G. 2.4.7.7 A)	50,60	4
+01363	doigt, plus qu'une phalange (P.G. 2.4.7.7 A) tête et cou	115,40	4
+01350	moins de vingt-cinq (25) cm carrés	191,85	4
+01351	vingt-cinq (25) cm carrés à cinquante (50) cm carrés . .	250,20	5
+01352	plus de cinquante (50) cm carrés dans une cavité :	353,20	5
+01355	orbite avec greffe muqueuse	212,10	4
+01356	cavité nasale	130,55	3
+01357	cavité buccale	163,15	3
+01358	sous une greffe pédiculée	89,95	3

		R = 1	R = 2
+01359	cavité osseuse importante	130,55	3
	autres régions		
+01341	moins de six (6) cm carrés (P.G. 2.4.7.7 A)	124,70	3
+01342	de six (6) cm carrés à soixante (60) cm carrés	226,20	3
+01343	de soixante (60) cm carrés à six cents (600) cm carrés (*)	470,90	3
+	chaque six (6) cm carrés excédant six cents (600) cm carrés (*)	4,80	
+	maximum par séance	710,90	
+01385	lambeau neurovasculaire mineur (Island Flap) v.g. lambeau cutané digital sur pédicule, lambeau cuir chevelu pédiculé sur artère temporale pour reconstruction du sourcil	271,95	7
+01423	lambeau neurovasculaire majeur v.g. pédieux, dorsal, intercostal	719,45	14
+01424	lambeau d'épiploon pédiculé avec greffe cutanée	652,60	14
+01425	lambeau libre microanastomosé incluant prise du greffon pédicule vasculaire, un (1) ou plusieurs	1 522,70	17
+01426	pédicule neurovasculaire, un (1) ou plusieurs	1 631,50	17
+01427	cutané supplément	108,75	
+01428	musculaire, supplément	108,75	
+01429	osseux, supplément	108,75	
+01430	avec greffe (incluant la prise du greffon artère ou veine ou les deux), supplément	177,45	
+01431	nerveuse, supplément	119,90	
+01387	Lambeau jambes croisées	435,05	7
+01389	Prélèvement de fascia lata	63,10	6
+01394	Reconstruction du mamelon par greffe	190,35	3
+01395	Injection de graisse pour correction de troubles cicatriciels ou déformation cicatricielle (pour remodelage du contour), par séance, incluant les prélèvements (**)	135,95	4

Dermabrasion : Sablage

	Dermabrasion : pour exérèse de cicatrice, tatouage		
+01390	face entière pour cicatrices	233,85	2
+01310	plus de cinquante (50) cm carrés (**).	169,65	4
+01311	de vingt-cinq (25) cm à cinquante (50) cm carrés (**).	108,75	4
+01312	de zéro (0) à vingt-cinq (25) cm carrés (**).	81,60	3

Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales

	correction d'une ou plusieurs cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales :		
+01405	moins de quatre (4) cm (P.G. 2.4.7.7 A) (**).	82,40	3
+01406	de quatre (4) cm à dix (10) cm (**).	108,75	3
+01416	de onze (11) cm à vingt (20) cm (**).	163,15	4
+01417	de vingt et un (21) cm et plus (**).	230,60	3

AVIS :

(*) Le nombre inscrit dans la case UNITÉS doit correspondre au nombre de tranches de 6 cm² excédant 600 cm² plus un (1).

(**) Inscire, dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsqu'il s'agit de cicatrices situées ailleurs qu'à la face ou au cou.

Seins**Incision**

+01011	Drainage d'abcès mammaire, unique ou à logettes (P.G. 2.4.7.7 B).....	67,25	4
--------	---	-------	---

Excision

+01201	Biopsie ouverte unique ou multiple, par la même incision pour lésion bénigne ou maligne du sein.....	168,95	4
+01202	Biopsie excisionnelle stéréotaxique du sein comprenant toute la procédure technique.....	220,65	4
+01205	Tumorectomie ou mastectomie partielle pour lésion bénigne ou maligne.....	200,95	4
+01228	avec évidement radical de l'aisselle pour lésion maligne.....	535,85	4
+01230	Mastectomie simple ou totale.....	358,55	4
+01233	Mastectomie simple chez l'homme pour gynécomastie unilatérale.....	250,20	4
+01234	bilatérale.....	406,15	4

NOTE : L'autorisation préalable de la Régie est requise pour les patients de plus de 18 ans.

AVIS : *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque le code d'acte 01233 ou 01234 est facturé.*

+01231	Mastectomie radicale ou radicale modifiée.....	612,50	5
+01232	Mastectomie radicale avec évidement mammaire interne.....	734,60	7
+01176	Capsulectomie totale du sein, incluant l'exérèse de la prothèse.....	143,90	3
	NOTE : Joindre les comptes rendus opératoire et anatomo-pathologique		
+01235	Excision du mamelon.....	65,90	3

Réparation

AVIS : *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01401, 01402, 01407, 01410, 01419 et 01465 sont facturés. Il en va de même pour les codes 01434 et 01435 dans les cas d'asymétrie mammaire.*

Lorsque le code 01435 est facturé pour une réduction mammaire bilatérale de 250 grammes et plus par sein, indiquer le nombre de grammes de tissu enlevé par sein dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Toutefois, toute intervention chirurgicale reliée à un processus de reconstruction mammaire post mastectomie pour tumeur maligne, que ce soit sur le sein mastectomisé ou sur le sein controlatéral, est d'emblée autorisée. Ceci s'applique aux codes 01401, 01402, 01403, 01407, 01410, 01419, 01434, 01465, lambeaux ou autres greffes. Dans ce cas, inscrire la mention « Post mastectomie » dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

+01401	Reconstruction mammaire avec prothèse unilatérale . . .	304,55	5
+01402	Reconstruction mammaire avec lambeau TRAM (incluant la reconstruction de la paroi abdominale avec mèche, le cas échéant)	1 136,60	9
+01407	Reconstruction mammaire par lambeau de grand dorsal sans implant	706,95	9
+01410	avec implant	815,75	9
	NOTE : Aucun autre acte chirurgical ne peut être facturé à la même séance et au même site.		
+01403	avec greffe de mamelon, supplément	209,35	
	Réduction mammaire (avec transposition ou greffe de l'aréole)		
+01434	unilatérale	370,90	5
+01435	bilatérale	655,55	5

AVIS : *La réduction de moins de 250 grammes par sein n'est pas un service assuré.*

+01436	si exérèse de 600 grammes et plus dans un sein, supplément par sein	68,70	
+01465	Mastopexie	353,45	5
+01408	Exérèse de prothèse mammaire	38,05	3
+01409	Décompression chirurgicale de capsule fibreuse du sein suite à une reconstruction mammaire autorisée par la Régie	152,30	3
+01419	Changement de prothèse mammaire (autorisation de la Régie requise)	271,95	3

Glandes sudoripares avec ou sans greffe par glissement

+01418	Exérèse des glandes sudoripares axillaires pour hyperhidrose.....	108,75	2
	Exérèse des glandes sudoripares pour hydrosadénite suppurée		
+01412	sans greffe (P.G. 2.4.7.7 A)	147,15	2
+01413	avec greffe.....	163,15	2

Fistule cutanée

+01414	Exérèse de fistule cutanée superficielle sus-aponévrotique (P.G. 2.4.7.7 A)	53,95	3
+01415	Profonde sous-aponévrotique (P.G. 2.4.7.7 A).....	86,95	3

Chirurgie plastique

AVIS : Les codes d'acte **01451, 01452, 01453, 01454, 01455, 01460 et 01461** sont des codes d'acte **négociés C.S. au tarif** (voir la règle 1.1.2 du préambule général). Les honoraires inscrits pour ces actes ne le sont qu'à titre de référence.

+01451	Intervention très mineure (P.G. 2.4.7.7 A)	43,95	3
+01452	Intervention mineure (P.G. 2.4.7.7 A)	88,30	4
+01453	Intervention moyenne (P.G. 2.4.7.7 A)	140,90	4
+01454	Intervention majeure (P.G. 2.4.7.7 A)	190,35	5
+01455	Intervention très importante	341,30	9
+01460	Modelage facial (*).....	435,05	5
01461	Cure de lymphoedème, avec ou sans greffe cutanée... ..	C.S.	10
Implantation de matière allogène :			
+01456	Fil d'Orion	141,40	2
+01458	Pectus excavatum (*)	271,95	4
+01459	À la face pour combler dépression post-traumatique ...	135,95	4
+01462	Implantation de prothèse de silicone au niveau du nez. .	125,10	3
+01463	Mise en place sous-cutanée d'une prothèse gonflable de distension cutanée, incluant les gonflements (*)	271,95	4
+01464	Remplacement d'une prothèse gonflable par une prothèse permanente (*)	179,40	4

AVIS : (*) *Inscrire, dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie et joindre le compte rendu opératoire.*