

## INDEX

#		Page
	J - SYSTÈME CARDIAQUE	
	Actes généraux . . . . .	J-2
	Coeur et péricarde . . . . .	J-3
	Chirurgie coronarienne . . . . .	J-7
	Stimulateur cardiaque . . . . .	J-7
	Chirurgie de l'arythmie . . . . .	J-8
	Appareil vasculaire thoracique . . . . .	J-8
	Non thoracique . . . . .	J-9
	Veines, varices et ulcères variqueux . . . . .	J-13

**J - SYSTÈME CARDIAQUE**

**AVIS :** 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'honoraire d'une chirurgie identifiée par la mention « C » inclut toute autre intervention du système cardiaque pratiquée à la même séance.

**ACTES GÉNÉRAUX**

	Ballon intra-aortique		
+04502	installation . . . . .	187,35	9
+04503	surveillance, par jour, par patient . . . . .	62,40	
+04504	exérèse, incluant l'exérèse, avec fermeture de l'artère, avec ou sans plastie . . . . .	125,95	9
+04505	Fermeture de déhiscence du sternum (P.G. 2.9) . . . . .	343,50	8
+04506	Mise à plat du sternum . . . . .	312,30	8

*Circulation assistée*

	Assistance circulatoire prolongée par circulation extra-corporelle		
+04508	installation par canulation périphérique (P.G. 2.9) . . . . .	435,05	17
+04517	Installation par voie thoracique incluant la surveillance à la salle d'opération (P.G.2.9) . . . . .	1 160,75	17
+04509	surveillance, par jour, par patient (P.G. 2.9) . . . . .	194,65	
+04510	exérèse (P.G. 2.9) . . . . .	419,70	9
	Support total ou partiel par coeur mécanique (installation centrale)		
+04511	installation . . . . .	4 371,50	17
+04512	surveillance, par jour, par patient . . . . .	179,95	
+04513	exérèse . . . . .	824,15	17
+04514	Circulation extra-corporelle per-opératoire, incluant l'emploi d'hypothermie, le cas échéant, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	256,00	
+04515	Suture de greffe, ou shunt de Gott pour dérivation temporaire, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	199,85	
+04516	Emploi de l'autotransfusion à l'aide d'appareillage spécialisé de type « Cell Saver » (P.A.R. 3.02) (P.G. 2.9) . . . . .	87,35	

NOTE : Ne s'applique pas à la retransfusion de sang prélevé dans les jours précédents ni au sang récupéré (Shed Blood).

*Hypothermie*

+04560	Emploi d'hypothermie profonde (<25° C) avec ou sans arrêt circulatoire, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	302,30	
+04518	Perfusion cérébrale (antégrade ou rétrograde), supplément . . . . .	151,05	

*Transplantation*

+04522	Cardectomie, intervention chez le donneur (P.G. 2.9) . . .	337,20	11
	Prélèvement de valve ou conduit, homogreffe fraîche		
+04523	un (P.G. 2.9) . . . . .	380,70	
+04524	deux (P.G. 2.9) . . . . .	479,65	
+04526	Prélèvement en bloc : coeur-poumons . . . . .	489,50	11

**AVIS :** Les actes **04522, 04523, 04524 et 04526** sont payables par la Régie, même si le prélèvement ne provient pas d'un donneur québécois. Dans ce cas, ne rien inscrire dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE mais, remplir les cases PRÉNOM ET NOM À LA NAISSANCE, DATE DE NAISSANCE, SEXE et adresse (province et/ou pays de résidence) du donneur.

Inscrire un « A » dans la case C.S. et indiquer le numéro d'assurance maladie du receveur dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

+04527	Pneumonectomie, intervention chez le donneur . . . . .	489,50	11
+04530	Transplantation pulmonaire « C » (P.G. 2.9) . . . . .	2 719,15	17
+04528	Transplantation cardiaque « C » (P.G. 2.9) . . . . .	2 498,00	17
+04529	Transplantation coeur-poumons « C » (P.G. 2.9) . . . . .	3 806,80	17
	Exérèse d'électrode(s)		
	par voie endocavitaire		
+04490	une électrode, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	54,40	
+04491	deux électrodes, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	108,75	
	Exérèse de cardiostimulateur ou défibrillateur incluant l'exérèse d'électrode(s) et la réimplantation de générateur à la même séance		
+04493	aucune électrode réimplantée, supplément (P.G. 2.9) . .	119,90	
+04494	une électrode, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	190,35	
+04495	deux électrodes, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	217,55	
+04497	Installation d'un support total ou partiel par coeur mécanique (installation centrale), supplément . . . . .	1 903,40	
+04498	Installation d'un ballon intra-aortique, supplément . . . . .	81,60	

**COEUR ET PÉRICARDE***Incision*

+04532	Cardiotomie avec exploration et exérèse de corps étranger comprenant l'extraction d'un cathéter brisé « C » (P.G. 2.9) . . . . .	387,20	17
+04533	Réexploration médiastinale pour saignement « C » (P.G. 2.9) . . . . .	312,30	9

*Excision*

+04536	Biopsie cardiaque ouverte (P.G. 2.9) . . . . .	324,80	9
+04537	Exérèse de tumeur intracardiaque sans reconstruction de la paroi cardiaque (P.G. 2.9) . . . . .	839,45	17
+04538	Exérèse de tumeur intracardiaque avec reconstruction de la paroi cardiaque (P.G. 2.9) . . . . .	999,25	17

		<b>R = 1</b>	<b>R = 2</b>
+04539	Péricardectomie pour péricardite constrictive : deux côtés ouverts ou par sternotomie . . . . .	574,50	11
+04540	Fenêtre péricardique, toutes voies d'approche (avec ou sans thoracotomie) (P.G. 2.9) . . . . .	353,10	9
<b>Réparation</b>			
+	NOTE : Lors d'une chirurgie valvulaire, l'approche trans- septale ou la fermeture concomitante d'une communication interauriculaire, type ostium secundum, donne droit à un supplément de 326 \$.		
<b>AVIS : Utiliser le MOD 140.</b>			
+04542	Valvule aortique valvuloplastie, sans remplacement valvulaire, tous types (P.G. 2.9) . . . . .	959,25	17
	NOTE : Ce service médical ne peut être associé à une intervention valvulaire aortique lors de la même séance.		
+04543	Remplacement par prothèse valvulaire (P.G. 2.9) . . . . .	999,25	17
+04544	aortoplastie ou annuloplastie par procédure de Nick ou de Manouguian, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	249,80	
+04545	Remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xénogreffe sans support (P.G. 2.9) . . . . .	1 124,10	17
+04546	Remplacement par technique de Ross (sans autre inter- vention vasculaire « C ») (P.G. 2.9) . . . . .	2 093,75	17
+04547	Procédure de Konno « C » (P.G. 2.9) . . . . .	1 903,40	17
+04548	Procédure de Ross-Konno « C » (P.G. 2.9) . . . . .	2 997,85	17
	Valvule mitrale		
+04550	commisurotomie (P.G. 2.9) . . . . .	719,45	17
+04551	remplacement par prothèse valvulaire (P.G. 2.9) . . . . .	999,25	17
+04554	annuloplastie . . . . .	999,25	17
+04555	valvuloplastie mitrale incluant l'annuloplastie de rem- odelage, la plastie de feuillet antérieur et/ou postérieur avec ou sans résection (P.G. 2.9) . . . . .	1 249,00	17
+04553	remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xénogreffe sans support (P.G. 2.9) . . . . .	1 199,15	17
	Valvule tricuspideenne		
+04556	fait sans autre intervention cardiaque à la même séance commisurotomie (P.G. 2.9) . . . . .	435,05	14
+04557	remplacement (P.G. 2.9) . . . . .	649,50	14
+04558	valvuloplastie et annuloplastie (P.G. 2.9) . . . . .	649,50	17
+04559	fait lors d'une chirurgie cardiaque, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	249,80	
	Valvule pulmonaire		
+04561	valvuloplastie, sans remplacement valvulaire (P.G. 2.9) .	719,45	17
+04562	remplacement par prothèse valvulaire (P.G. 2.9) . . . . .	999,25	17
+04563	remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xénogreffe sans support (P.G. 2.9) . . . . .	1 079,25	17
+04564	Réintervention pour chirurgie valvulaire incluant l'ex- traction de la prothèse, le cas échéant, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	312,30	

		R = 1	R = 2
	Oreillettes		
+04567	création de communication interauriculaire, procédé de Blalock-Hanlon ou autres « C » (P.G. 2.9) . . . . .	623,55	11
+04568	réparation d'une communication interauriculaire, type ostium secundum « C » (P.G. 2.9) . . . . .	839,40	17
+04569	réparation de Canal AV partiel (ostium primum, plastie mitrale, CIA secundum) « C » (P.G. 2.9) . . . . .	1 468,35	17
+04570	réparation de Canal AV complet (ostium primum, plastie mitrale, CIV plastie tricuspидienne, CIA secundum (P.G. 2.9) . . . . .	1 957,75	17
+04571	réparation d'une communication interauriculaire avec drainage pulmonaire veineux anormal « C » (P.G. 2.9) .	920,90	17
+04572	atrioseptopexie pour drainage pulmonaire veineux anormal ou transposition des vaisseaux de la base (P.G. 2.9)	1 631,50	17
+04573	opération de Fontan (P.G. 2.9) « C » . . . . .	2 175,35	17
	Ventricules		
	réparation d'une communication interventriculaire :		
+04576	unique ou postinfarctus (P.G. 2.9) . . . . .	1 249,00	17
+04577	multiple (P.G. 2.9) . . . . .	1 631,50	17
+04578	agrandissement ou création de communication inter-ventriculaire (P.G. 2.9) . . . . .	870,15	17
+04579	Conduit interne du ventricule-vaisseaux de la base (P.G. 2.9) . . . . .	1 631,50	17
+	NOTE : Lorsque ce service est combiné à tout autre service médical à la même séance, un maximum de 2 719 \$ est applicable pour l'ensemble des revenus du médecin pour cette séance, à l'exclusion des bonifications d'urgence.		
	<b><u>AVIS :</u> Chaque service rendu au cours de la même séance doit être facturé en plus du code d'acte 04579.</b>		
+04581	Conduit externe du ventricule-vaisseaux de la base (P.G. 2.9) . . . . .	1 631,50	17
+04582	Réparation de sténose de l'infundibulum droit (P.G. 2.9) .	999,25	17
+04583	Réparation de sténose de l'infundibulum gauche (P.G. 2.9) . . . . .	1 249,00	17
+04584	Réparation de tétralogie ou pentalogie de Fallot incluant réparation de CIV, toute sténose du défilé infundibulo-pulmonaire et CIA secundum « C » (P.G. 2.9) . . . . .	1 631,50	17
+04585	Réparation d'anévrisme ventriculaire (P.G. 2.9) . . . . .	624,50	17
+04586	Cardiomyoplastie incluant la mise en place d'électrodes et du stimulateur . . . . .	761,35	17
+04587	Réparation d'anévrisme ou fistule de sinus de Valsalva (P.G. 2.9) . . . . .	624,50	17
	Cardiographie :		
+04588	suture pour laceration cardiaque non iatrogénique (P.G. 2.9) . . . . .	624,50	11
04589	sous circulation extra-corporelle, supplément . . . . .		5
+04590	Transposition de grands vaisseaux (opération de Jatène ou « Switch artériel ») incluant fermeture de CIA et de canal artériel « C » (P.G. 2.9) . . . . .	3 262,95	17

		R = 1	R = 2
+04591	Correction du syndrome de l'hypoplasie aortique par la procédure de Norwood ou l'équivalent (premier Stage) (comprenant l'anastomose de l'artère pulmonaire principale à l'aorte ascendante, reconstruction de la crosse aortique, coarctation de l'aorte, canal artériel et shunt systémo-pulmonaire) (P.G. 2.9) « C » . . . . .	2 943,30	17
+04592	Remplacement de l'aorte ascendante et de la valve aortique avec réimplantation des coronaires (procédure de Bentall, de Cabrol ou de boutons de Carrel) (P.G. 2.9) « C » . . . . .	2 123,30	17
+04593	Remplacement de l'aorte ascendante et de la valve aortique sans réimplantation des coronaires (P.G. 2.9) « C »	1 498,75	17
+04594	Remplacement de l'aorte ascendante pour dissection incluant la valvuloplastie aortique de suspension (P.G. 2.9) « C » . . . . .	1 686,20	17
	NOTE : Les suppléments suivants s'appliquent aux codes d'acte 04592, 04593 et 04594.		
	Valvule mitrale :		
+04847	commisurotomie, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	326,30	
+04848	remplacement par prothèse valvulaire, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	470,90	
+04849	valvuloplastie mitrale, incluant l'annuloplastie de remodelage, la plastie de feuillet antérieur et/ou postérieur avec ou sans résection, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	624,50	
+04850	remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xéngreffe sans support, supplément . . . . .	543,80	
	Valvule tricuspéidienne :		
+04854	commisurotomie, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	217,55	
+04855	remplacement, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	282,80	
+04856	valvuloplastie et annuloplastie, supplément (P.G. 2.9) . .	311,80	
	Thrombo-endarterectomie et/ou angioplastie ouverte, et/ou pontage d'une artère coronarienne		
+04860	unique, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	405,90	
+04861	deux, supplément . . . . .	499,55	
+04862	trois, supplément . . . . .	569,60	
+04863	quatre, supplément . . . . .	543,80	
+04864	cinq, supplément . . . . .	629,55	
+04865	six et plus, supplément . . . . .	625,40	
+04595	Remplacement en continuité d'une hémi-crosse aortique, (hémi-arch) par languette de greffon, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	312,30	
+04596	Remplacement en continuité de la crosse aortique avec collerette pour les vaisseaux de la base, supplément . .	624,50	
	NOTE : Un seul des deux suppléments ci-dessus peut s'ajouter à un remplacement de l'aorte ascendante.		
+04597	Réintervention pour chirurgie cardiaque, supplément (P.G. 2.9) . . . . .	312,30	
	NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre supplément pour intervention.		
+04598	Anastomose de l'artère pulmonaire principale à l'aorte ascendante « C » (P.G. 2.9) . . . . .	1 305,15	17

**CHIRURGIE CORONARIENNE***Réparation*

	Thrombo-endarterectomie et/ou angioplastie ouverte, et/ou pontage d'une artère coronarienne		
+04601	unique (P.G. 2.9) . . . . .	811,90	17
+04602	deux . . . . .	999,25	17
+04603	trois . . . . .	1 186,55	17
+04604	quatre . . . . .	1 249,00	17
+04605	cinq . . . . .	1 311,40	17
+04606	six et plus . . . . .	1 436,35	17
+04600	réparation d'une communication interauriculaire, type ostium secundum, supplément . . . . .	326,30	
	Prélèvement de greffons artériels autologues		
+04607	un greffon, supplément . . . . .	93,75	
+04611	deux greffons, supplément . . . . .	124,95	
+04612	trois greffons ou plus, supplément . . . . .	156,15	
+04608	Chirurgie coronarienne à coeur battant toute voie d'approche, supplément . . . . .	256,00	
	NOTE : L'acte codé 04514 ne peut être facturé avec ce supplément.		
+04609	Réintervention pour pontage coronarien, un ou plusieurs, incluant la péricardectomie, supplément . . . . .	312,30	
+04610	Pour correction de coronaire aberrante (P.G. 2.9) . . . . .	1 087,60	17

**STIMULATEUR CARDIAQUE**

	Implantation d'électrode(s) et de générateur pour stimulateur cardiaque permanent		
+04825	une électrode (P.G. 2.9) . . . . .	294,30	6
+04826	deux électrodes (P.G. 2.9) . . . . .	389,45	6
+04827	par voie thoracique, supplément . . . . .	62,40	
+04829	Repositionnement d'électrode(s) (P.G. 2.9) . . . . .	176,65	5
+04830	par voie thoracique, supplément . . . . .	54,40	
	Mise en place d'un défibrillateur incluant le cardiostimulateur, la cardioversion et la réanimation par le chirurgien toute voie d'approche . . . . .		
+04832	Exérèse d'électrode(s) par voie endocavitaire . . . . .	652,60	7
+04834	une électrode (P.G. 2.9) . . . . .	117,75	5
+04835	deux électrodes (P.G. 2.9) . . . . .	217,55	5
+04836	par voie thoracique . . . . .	217,55	6
+04837	avec circulation extracorporelle (P.G. 2.9) . . . . .	437,10	17
	Exérèse de cardiostimulateur ou défibrillateur, incluant l'exérèse d'électrode(s) et la réimplantation de générateur à la même séance		
+04839	aucune électrode réimplantée (P.G. 2.9) . . . . .	239,85	6
+04840	une électrode (P.G. 2.9) . . . . .	419,70	7
+04841	deux électrodes (P.G. 2.9) . . . . .	470,90	7
	Remplacement de générateur		
+04842	du cardiostimulateur (P.G. 2.9) . . . . .	108,75	5
+04843	du défibrillateur incluant le cardiostimulateur, la cardioversion et la réanimation par le chirurgien . . . . .	326,30	7

**CHIRURGIE DE L'ARYTHMIE**

+04620	Cartographie cardiaque électrophysiologique peropératoire, supplément . . . . .	217,55	
	Technique d'ablation . . . . .		
+04622	section et faisceau accessoire par cardiectomie et/ou par cryothermie . . . . .	624,50	14
04623	sous circulation extra-corporelle, supplément . . . . .		2
+04624	pour tachycardie ventriculaire par résection sous-endocardique et/ou par cryothermie . . . . .	588,65	14
04625	sous circulation extra-corporelle, supplément . . . . .		3

**APPAREIL VASCULAIRE THORACIQUE***Chirurgie congénitale*

+04630	Correction de coarctation de l'aorte (incluant fermeture du canal artériel) (P.G. 29) . . . . .	1 190,15	11
+04631	Correction d'interruption ou hypoplasie de l'arc aortique (anastomose proximale à la carotide gauche) incluant correction de coarctation de l'aorte et ligature du canal artériel « C » (P.G. 2.9) . . . . .	2 175,35	11
+04632	Réparation d'anneau vasculaire (P.G. 2.9) . . . . .	706,35	11
+04633	Encerclage de l'artère pulmonaire (P.G. 2.9) . . . . .	380,70	11
+04634	Désencerclage de l'artère pulmonaire (P.G. 2.9) . . . . .	652,60	11
	Anastomose :		
+04637	shunt systémo-pulmonaire (Blalock ou équivalent) (P.G. 2.9) . . . . .	839,45	11
+04638	cavo-pulmonaire (P.G. 2.9) . . . . .	870,15	11
+04639	correction de fenêtre aorto-pulmonaire (P.G. 2.9) . . . . .	1 087,60	17
+04640	anastomose de la veine pulmonaire gauche à l'oreillette gauche (P.G. 2.9) . . . . .	435,05	11
+04641	correction de sténose de l'artère pulmonaire par patch ou par greffon (P.G. 2.9) . . . . .	624,50	14
+04642	unifocalisation de la circulation pulmonaire comprenant le shunt systémo-pulmonaire, ligature d'une ou plusieurs fistule(s) aorto-pulmonaire(s), anastomose bout à bout, correction de sténose artérielle pulmonaire « C » (P.G. 2.9) . . . . .	1 631,50	17
+04643	Fermeture de shunt systémo-pulmonaire (P.G. 2.9) . . . . .	353,20	9
+04644	Ligature ou division du canal artériel ou les deux (P.G. 2.9) . . . . .	719,45	9

*Autres chirurgies*

+04647	Réparation d'un anévrisme isolé de la crosse aortique (P.G. 2.9) . . . . .	1 873,55	17
	NOTE : Aucune autre intervention vasculaire thoracique ne peut être réclamée avec ce service médical à la même séance.		
+04648	Réparation d'un anévrisme isolé de l'aorte thoracique descendante incluant, le cas échéant, la réimplantation d'une ou plusieurs artères intercostales . . . . .	1 498,75	17
	NOTE : Aucune intervention vasculaire thoracique ne peut être réclamée avec ce service médical à la même séance.		

		R = 1	R = 2
+04650	Réparation d'un anévrisme isolé de l'aorte thoraco-abdominale incluant, le cas échéant, la réimplantation d'une ou plusieurs artère(s) intercostale(s) . . . . .	1 748,65	17
+04651	avec réimplantation d'une artère viscérale, supplément	359,70	
+04652	avec réimplantation de deux artères viscérales ou plus, supplément . . . . .	749,40	
	NOTE : Aucune autre intervention vasculaire thoracique ou abdominale ne peut être réclamée avec ce service médical à la même séance.		
+04655	Thrombo-endarterectomie pulmonaire unie ou bilatérale par voie ouverte incluant embolectomie, le cas échéant.	1 439,00	17
+04656	Pontage aorto-sous-clavier ou aorto-innominé . . . . .	824,15	14
	Réparation pour traumatisme artériel et veineux		
+04657	suture simple . . . . .	655,75	11
+04658	par angioplastie ou pontage . . . . .	883,00	14

**NON THORACIQUE**

+04660	Angioscopie per-opératoire, supplément . . . . .	107,95	2
+04661	Exposition d'une artère majeure pour angioplastie transluminale sans autre intervention chirurgicale à la même séance opératoire . . . . .	217,55	3
+04662	Exérèse d'embolie ou de thrombus par voie ouverte. . . . .	383,55	9
+04665	Embolectomie ou thrombectomie par sonde Fogarty (au cours d'une chirurgie vasculaire autre qu'une embolectomie ou une thrombectomie) à une artère autre que celle de l'anastomose, une ou plusieurs, supplément . . . . .	93,75	
+04666	Chirurgie exploratoire d'une artère majeure au niveau d'une extrémité à l'exception du pied ou de la main . . . . .	324,80	3
	Réparation d'anévrisme		
+04667	d'une artère périphérique . . . . .	487,10	7
	NOTE : Aucun des quatre suppléments suivants ne peut s'ajouter à ce service.		
+04668	d'une aorte abdominale ou aorto-iliaque ou périphérique, supplément . . . . .	89,95	3
+04669	anévrisme rupturé ou disséquant, supplément . . . . .	374,75	3
04670	anévrisme inflammatoire ou mycotique, supplément . . . . .	C.S.	

**AVIS :** Voir 1.1.2, règle 1 du préambule général.

+04671	faux anévrisme, supplément . . . . .	86,35	
+04674	Excision d'une tumeur du corps carotidien . . . . .	626,50	7
	Exérèse de prothèse vasculaire infectée sans remplacement au même site		
+04677	aorte . . . . .	652,60	14
+04678	aorto-iliaque, uni ou bilatérale . . . . .	947,35	14
+04679	aorto-fémorale, uni ou bilatérale . . . . .	1 149,10	14
+04680	artère périphérique excluant pour hémodialyse. . . . .	587,05	11
	Exérèse de prothèse vasculaire infectée, sans remplacement au même site, lors d'une chirurgie vasculaire		
+04683	aorte, supplément . . . . .	326,30	
+04684	aorto-iliaque, uni ou bilatérale, supplément . . . . .	429,65	
+04685	aorto-fémorale, uni ou bilatérale, supplément . . . . .	541,50	
+04686	artère périphérique, sauf pour hémodialyse, supplément	293,50	

		<b>R = 1</b>	<b>R = 2</b>
+04688	Exérèse complète de prothèse vasculaire infectée lors d'un remplacement au même site, sauf pour hémodyalyse, supplément (joindre le protocole opératoire et le rapport de pathologie à votre demande de paiement) . .	374,75	
	<b><u>AVIS :</u></b> <i>Le protocole opératoire et le rapport de pathologie sont obligatoires pour l'appréciation de ce service.</i>		
+04689	Réintervention artérielle au même site, après 72 heures, sauf pour hémodyalyse, supplément . . . . .	249,80	
	<i>Perfusion régionale pour chimiothérapie</i>		
+04691	Insertion par laparotomie d'un cathéter artériel pour perfusion continue avec ou sans mise en place d'une pompe ou d'un réservoir . . . . .	304,55	7
	<i>Thrombo-endarterectomie et/ou angioplastie ouverte et/ou pontage d'une artère abdominale</i>		
+04692	Artère rénale - artère mésentérique supérieure ou tronc coeliaque . . . . .	749,40	14
+04693	Aorto-aortique . . . . .	888,80	14
	Aorto-iliaque :		
+04694	unilatéral . . . . .	662,00	14
+04695	bilatéral . . . . .	986,75	14
	Aorto-fémoral :		
+04696	unilatéral . . . . .	743,45	14
+04697	bilatéral . . . . .	1 149,10	14
+04698	Ilio-fémoral . . . . .	612,00	11
+04699	Aorto-fémoral unilatéral et aorto-iliaque contro-latéral . .	1 099,10	14
+04701	Pontage et/ou endartérectomie et/ou réimplantation d'une artère rénale ou viscérale sauf la mésentérique inférieure, supplément . . . . .	324,80	
+04702	de deux artères rénales ou viscérales, sauf la mésentérique inférieure, supplément . . . . .	649,50	
+04703	de trois artères rénales ou viscérales ou plus, sauf la mésentérique inférieure, supplément . . . . .	974,20	
+04704	mésentérique inférieure lors d'une autre chirurgie vasculaire, supplément . . . . .	124,95	
	<i>Thrombo-endarterectomie ouverte d'une artère périphérique</i>		
+04707	Fémoro-poplitée . . . . .	551,65	11
+04708	Fémorale commune . . . . .	549,55	11
+04709	Fémoro-tibiale antérieure ou postérieure ou péronière . .	551,65	11
+04710	Carotide ou vertébrale avec ou sans shunt . . . . .	662,00	11
	<i>Pontage d'une artère périphérique</i>		
	Fémoro-poplité :		
+04713	prothèse synthétique . . . . .	574,50	11
+04714	prothèse veineuse, incluant la fermeture de fistules artério-veineuses . . . . .	662,00	11

		R = 1	R = 2
	Fémoro-tibial ou péronier :		
+04715	prothèse synthétique . . . . .	541,50	11
+04716	prothèse veineuse, incluant la fermeture de fistules artério-veineuses . . . . .	699,40	11
	Fémoro-pédieux ou plantaire :		
+04717	prothèse synthétique . . . . .	671,50	11
+04718	prothèse veineuse incluant la fermeture de fistules artério-veineuses . . . . .	848,15	11
+04719	Pontage fémoro-fémoral associé à un pontage fémoro-poplité ou fémoro-tibial ou pédieux ou péronier. . . . .	899,25	11
+04720	Pontage aorto-fémoral uni ou bilatéral associé à un pontage fémoro-poplité ou fémoro-tibial ou fémoro-péronier. . . . .	1 436,35	11
+04721	Pontage séquentiel d'un membre inférieur (deux anastomoses distales). . . . .	1 049,15	11
+04722	Prélèvement de greffon artériel ou veineux (pour pontage d'une artère d'un membre) autre que la saphène interne ipsilatérale, supplément . . . . .	124,95	
+04723	Angioplastie étendue (au-delà de 2,5 cm) avec patch ou greffon . . . . .	662,00	11
<b>Autres pontages</b>			
	Artères carotide ou vertébrale ou sous-clavière ou axillaire ou humérale ou radiale ou cubitale avec ou sans shunt incluant l'infiltration du sinus carotidien, le cas échéant :		
+04725	pontage par prothèse synthétique . . . . .	574,50	11
+04726	pontage par prothèse veineuse . . . . .	662,00	11
+04727	Pontage ou dérivation carotido-sous-clavière ou vertébrale . . . . .	662,00	11
+04728	Embolisation de l'artère carotide, incluant la ligature. . . . .	C.S.	11
<b>AVIS :</b> Voir 1.1.2, règle 1 du préambule général.			
04729	Exérèse de pince de salibi ou autre sur la carotide interne. . . . .	C.S.	7
<b>AVIS :</b> Voir 1.1.2, règle 1 du préambule général.			
	Pontage extra-anatomique :		
+04732	axillo-fémoral . . . . .	587,05	11
+04733	fémoro-fémoral. . . . .	587,05	11
+04734	sous-clavier - sous-clavier . . . . .	563,65	11
+04735	axillo-bi-fémoral . . . . .	874,30	14
	Au cours d'une intervention vasculaire périphérique :		
+04736	Angioplastie transluminale d'une ou plusieurs sténose(s), à un ou des site(s) différent(s) du site de l'intervention, sous contrôle angiographique, supplément . . . . .	124,95	
+04737	Mise en place d'une prothèse artérielle, supplément. . . . .	41,20	
<b>Divers</b>			
+04740	Révision d'un pontage ou d'une endartérectomie ou d'une angioplastie ouverte, pour hémorragie . . . . .	374,75	11
+04741	Thrombolyse per-opératoire intra-artérielle sous surveillance médicale, supplément. . . . .	54,40	

		<b>R = 1</b>	<b>R = 2</b>
	Anastomose :		
+04743	porto-cave . . . . .	739,60	14
+04744	spléno-rénale . . . . .	783,10	17
+04745	mésentérico-cave . . . . .	783,10	17
+04746	Ligature ou plicature ou les deux de la veine cave inférieure lors d'une autre intervention chirurgicale, supplément . . . . .	135,95	
<b>Hémodialyse</b>			
+04748	Création de fistule artério-veineuse avec ou sans greffe	378,15	9
+04749	Exérèse de prothèse vasculaire infectée . . . . .	217,55	9
<b>Réparation de fistule artério-veineuse pour hémodialyse</b>			
+04752	Thrombectomie par voie ouverte . . . . .	179,95	5
+04753	Angioplastie par patch ou greffon ou remplacement d'un segment avec ou sans thrombectomie . . . . .	389,45	9
+04754	Exérèse d'anévrisme sans réparation . . . . .	217,55	7
+04755	Ligature de fistule artério-veineuse pour hémodialyse . .	108,75	5
+04756	Exérèse de prothèse infectée lors de création de nouvelle fistule pour hémodialyse à un site différent, supplément . . . . .	119,65	
<b>Réparation de fistule artério-veineuse excluant les fistules pour hémodialyse ou pour chimiothérapie</b>			
+04758	Ligature d'une fistule artério-veineuse . . . . .	117,65	5
+04759	Ligature de deux fistules artério-veineuses ou plus . . . .	163,15	5
04760	majeures . . . . .	C.S.	11
NOTE : Aucun supplément ne peut s'ajouter aux trois actes ci-dessus.			
<b><u>AVIS</u> : Voir 1.1.2, règle 1 du préambule général.</b>			
<b>Réparation</b>			
Réparation d'une artère ou d'une veine abdominale ou de la jugulaire interne ou de la carotide par :			
+04762	suture simple . . . . .	446,10	9
+04763	anastomose bout à bout ou angioplastie par pièce, greffe (P.G. 2.9) . . . . .	599,55	11
+04764	pontage (prothèse) . . . . .	611,60	11
+04765	pontage par autogreffe veineuse . . . . .	707,55	14
Réparation d'une artère ou d'une veine majeure au niveau du tronc (thoracique ou abdominale) par :			
+04033	suture simple . . . . .	446,10	9
+04034	anastomose bout à bout ou angioplastie ou pontage (autogreffe ou prothèse) . . . . .	599,55	11
Réparation d'une artère ou d'une veine majeure au niveau des extrémités par :			
+04768	suture simple . . . . .	324,50	7
+04769	anastomose bout à bout ou angioplastie par pièce, greffe . . . . .	341,70	7
+04770	pontage (prothèse) . . . . .	551,65	9
+04771	pontage par autogreffe veineuse . . . . .	624,00	9

		R = 1	R = 2
	Réparation pour traumatisme artériel et veineux au niveau de l'abdomen ou du cou		
+04772	suture simple. . . . .	679,80	11
+04773	par angioplastie ou pontage. . . . .	936,00	14
	au niveau des extrémités		
+04774	suture simple. . . . .	441,45	7
+04775	par angioplastie ou pontage. . . . .	883,00	11
	Micro-anastomose d'une artère ou d'une veine. . . . . (voir musculo-squelettique)		
	Greffe d'une artère ou d'une veine micro-anastomosée . . . . . (voir musculo-squelettique)		
+04776	Ligature de la carotide, région cervicale, immédiate, définitive ou temporaire . . . . .	114,20	5
+04777	Ligature de l'artère iliaque ou de la veine iliaque ou les deux pour contrôle d'hémorragie, unilatérale ou bilatérale, incluant laparotomie . . . . .	293,70	5
+04778	Ligature de la veine fémorale. . . . .	67,20	4

**VEINES, VARICES ET ULCÈRES VARIQUEUX**

+04782	Ligature et/ou section de la crosse de la saphène interne et de ses branches, ou de la jonction saphéno-poplitée. . . . .	37,65	4
+04783	Ligature et/ou section de la crosse de la saphène avec ou sans injection rétrograde. . . . .	34,80	4
+04784	Ligature, section et exérèse au complet des veines saphènes internes ou externes, avec ou sans ligatures étagées des veines majeures ou mineures incluant ligature de la crosse de la saphène. . . . .	256,65	4
+04785	Ligature, section et exérèse au complet des veines saphènes internes et externes, avec ou sans ligatures étagées des veines majeures et mineures. . . . .	295,95	4
	Dissection et excision de paquets variqueux ou ligature de perforantes ou les deux avec trouble fonctionnel dans un but thérapeutique, sans autre chirurgie veineuse, par membre		
+04786	une incision . . . . .	65,25	3
+04787	deux incisions . . . . .	87,10	3
+04788	trois incisions ou plus . . . . .	111,50	3

NOTE : Le deuxième membre est payé à 100 % du tarif nonobstant l'article 8.1 du préambule particulier de chirurgie.

NOTE : L'autorisation préalable de la Régie est requise pour la rémunération de ce service.

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

		R = 1	R = 2
	Dissection et excision de paquets variqueux ou ligature de perforantes ou les deux, par membre, au cours d'une autre chirurgie veineuse		
+04790	une incision . . . . .	16,65	
+04791	deux incisions . . . . .	34,40	
+04792	trois incisions ou plus . . . . .	53,30	
	NOTE : Le deuxième membre est payé à 100 % du tarif nonobstant l'article 8.1 du préambule particulier de chirurgie.		
+04407	Dissection et excision au crochet, avec crochet de Muller, de paquets variqueux et de perforantes (P.G. 2.4.7.7 A) . . . . .	17,60	2
	NOTE : L'article 8 du préambule particulier de la chirurgie ne s'applique pas à cet acte.		
	<b><u>AVIS :</u></b> <i>Inscrire le nombre d'excisions dans la case UNITÉS. Le modificateur 050 ne s'applique pas à l'acte 04407. De plus, cet acte est visé par la règle 2.4.7.7 du préambule général (plateau de chirurgie).</i>		
+04794	Ligature sous-fasciale de veines perforantes incomplètes, avec ou sans greffe de peau Linton-Cockett . . .	327,95	4
+04795	Ulcère variqueux, exérèse et greffe cutanée (incluant prélèvement) . . . . .	179,40	3
+04796	Redissection de la jonction saphéno-fémorale pour récursive de varices . . . . .	137,90	4
	Exérèse de veine pour phlébite suppurée		
+04798	sus-aponévrotique . . . . .	108,75	4
+04799	sous-aponévrotique . . . . .	217,55	4