

## INDEX

|   | <i>Page</i> |
|---|-------------|
| PEAU-PHANÈRES, TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ<br>ET MUQUEUSES . . . . .                               | <b>F-2</b>  |
| # Absès, hématome ou sérome, unique ou multiple . . . . .   | <b>F-3</b>  |
| # Tumeur bénigne ou précancéreuse . . . . .   | <b>F-4</b>  |
| # Tumeurs cancéreuses. . . . .  | <b>F-6</b>  |
| # Cryochirurgie . . . . .   | <b>F-7</b>  |
| # Lipectomie fonctionnelle. . . . .   | <b>F-8</b>  |
| # Onyctomie. . . . .  | <b>F-8</b>  |
| # Sinus pilonidal. . . . .  | <b>F-8</b>  |
| # Exérèse de corps étrangers. . . . .   | <b>F-8</b>  |
| # Verrue . . . . .  | <b>F-8</b>  |
| # Cautérisation. . . . .  | <b>F-9</b>  |
| # Réparation de plaies. . . . .   | <b>F-9</b>  |
| # Brûlures. . . . .   | <b>F-11</b> |
| # Greffe capillaire. . . . .  | <b>F-12</b> |
| # Greffes cutanées ou greffes cultivées . . . . .   | <b>F-12</b> |
| # Greffes par glissement, rotation ou transposition. . . . .  | <b>F-13</b> |
| # Greffe pédiculée (à distance). . . . .  | <b>F-13</b> |
| # Greffe libre. . . . .   | <b>F-14</b> |
| # Dermabrasion : Sablage. . . . .   | <b>F-15</b> |
| # Correction chirurgicale ou au laser de cicatrices post-traumatiques<br>ou chirurgicales . . . . . | <b>F-16</b> |
| # Seins . . . . .   | <b>F-16</b> |
| # Glandes sudoripares avec ou sans greffe par glissement . . . . .                                  | <b>F-20</b> |
| # Fistule cutanée . . . . .   | <b>F-20</b> |
| # Chirurgie plastique . . . . .   | <b>F-21</b> |

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

**AVIS :** Les services effectués à des sites différents doivent être facturés avec le modificateur approprié (093 et 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 :

+ 01010, 01012, 01021, 01338, 01386, 01388, 01395, 01401, 01402, 01407, 01410, 01419, 01460, 01463, 01464 et 01465 et elle est également requise pour les codes d'acte suivants, lorsque la cicatrice est située ailleurs qu'à la face et au cou : 01405, 01406, 01416 et 01417.

NOTE : Pour les actes codés 01434 et 01435, l'autorisation de la Régie est requise seulement dans les cas d'asymétrie mammaire.

NOTE : L'anesthésie locale comprend le bloc interdigital et le bloc paracervical.

+ Un supplément est payable pour les actes 01201, 01205, 01228, 01230, 01231, 01232, 01250, 01251, 01252 et 01334 du chapitre « Peau-Phanères - Tissu cellulaire sous-cutané et muqueuses » pour un patient ayant un IMC  $\geq$  40

|        |   |        |
|--------|---|--------|
| +01025 | Acte de moins de 100 \$, supplément. . . . .      | 20,00  |
| +01026 | Acte entre 100 \$ et 299 \$, supplément . . . . . | 60,00  |
| +01027 | Acte entre 300 \$ et 599 \$, supplément . . . . . | 110,00 |
| +01028 | Acte de 600 \$ et plus, supplément. . . . .       | 170,00 |

# **AVIS :** Pour déterminer le supplément à appliquer pour votre code d'acte, veuillez vous référer à la tarification de base de celui-ci.

**ABCÈS, HÉMATOME OU SÉROME, UNIQUE  
OU MULTIPLE (incluant le drainage, le cas échéant)**

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
|       | sans anesthésie ou sous anesthésie locale             |        |   |
| 01013 | sous-cutané, panaris ou fenestration d'un angle . . . | 29,40  |   |
| 01014 | périanal (PG-28) . . . . .                            | 44,10  |   |
| 01015 | palmaire ou digital . . . . .                         | 150,00 |   |
| 01016 | intramusculaire . . . . .                             | 125,00 |   |
|       | sous anesthésie régionale ou générale                 |        |   |
| 01017 | sous-cutané (PG-28) . . . . .                         | 94,50  | 5 |
| 01024 | cervical (PG-23) . . . . .                            | 250,00 | 6 |
| 01018 | périanal (PG-23) . . . . .                            | 107,10 | 5 |
| 01019 | palmaire ou digital (PG-28) . . . . .                 | 90,00  | 5 |
| 01020 | intramusculaire (PG-28) . . . . .                     | 125,00 | 5 |

*Excision conventionnelle, au laser  
ou par cryochirurgie*

### TUMEUR BÉNIGNE OU PRÉCANCÉREUSE

(biopsies comprises) :

(Naevi, angiomes, lipomes, kératoses actiniques, etc. sauf les kystes sébacés, les angiomes-plans à la face ou au cou antérieur traités au laser et les verrues).

#### Face, cou et organes génitaux

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
| 01101 | sans anesthésie ou avec anesthésie locale<br>sans suture (2*) ..... | 15,20  |   |
|       | avec suture   |        |   |
| 01102 | 2 cm ou moins (PG-28) (1*) .....                                    | 14,00  |   |
| 01103 | 2 cm à 5 cm (PG-28) (1*) .....                                      | 70,00  |   |
| 01104 | plus de 5 cm (PG-28) (1*) .....                                     | 125,00 |   |
|       | sous anesthésie régionale ou générale<br>avec suture                |        |   |
| 01105 | 2 cm ou moins (PG-28) (1*) .....                                    | 100,00 | 5 |
| 01106 | 2 cm à 5 cm (PG-28) (1*) .....                                      | 125,00 | 5 |
| 01107 | plus de 5 cm (1*) .....   | 187,00 | 5 |

#### Autre région

|       |  |        |   |
|-------|--|--------|---|
|       | sans anesthésie ou avec anesthésie locale<br>sans suture |        |   |
| 01108 | 5 cm ou moins (2**) .....                                | 13,30  |   |
| 01109 | plus de 5 cm (1*) .....                                  | 39,00  |   |
|       | avec suture  |        |   |
| 01121 | 5 cm ou moins (PG-28) (1*) .....                         | 25,20  |   |
| 01122 | plus de 5 cm (PG-28) (1*) .....                          | 41,60  |   |
|       | sous anesthésie régionale ou générale                    |        |   |
| 01123 | 5 cm ou moins (PG-28) (1*) .....                         | 80,00  | 5 |
| 01124 | plus de 5 cm (PG-28) (1*) .....                          | 117,80 | 5 |

NOTE : Maximum de 4 lésions rémunérables par séance.

**AVIS :** Indiquer le nombre de tumeurs dans la case UNITÉS, sauf pour les codes d'acte 01101 et 01108.

Voir la section 3.2.6 sous l'onglet Rédaction de la demande de paiement concernant les unités.

**AVIS :** (1\*) La lésion doit être calculée en centimètres linéaires lorsque la lésion est de forme rectangulaire; inscrire le nombre de centimètres du côté le plus long du rectangle dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

(2\*) Voir la règle d'application n°32.

|  |   | R = 1  | R = 2 |
|--|---|--------|-------|
| <b>Lipomatose diffuse ou neurofibromatose</b>  |   |        |       |
| 01126  | Exérèse de 5 lésions ou plus . . . . .    | C.S.   | 5     |
| <b><u>AVIS</u> : Voir la règle 16 du</b> Préambule général.  |   |        |       |
| Kystes sébacés :   |   |        |       |
| 01169  | face, cuir chevelu, cou (PG-28) . . . . . | 17,90  | 5     |
| 01172  | autres localisations . . . . .            | 29,40  | 5     |
| NOTE : Maximum de quatre (4) lésions rémunérables  |   |        |       |
| <b><u>AVIS</u> : Utiliser une ligne par lésion.</b>  |   |        |       |
| Traitement des angiomes-plans à la face ou au cou antérieur, par laser jaune, à vapeur de cuivre ou à argon modifié  |   |        |       |
| sous anesthésie :  |   |        |       |
| 01110  | par cm carré . . . . .                    | 21,70  | 4     |
|  | maximum par séance . . . . .              | 217,00 |       |
| sans anesthésie :  |   |        |       |
| 01112  | par cm carré (PG-28) . . . . .            | 10,00  | 50,00 |
|  | maximum par séance . . . . .              | 50,00  |       |
| 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.  |   |        |       |
| <b><u>AVIS</u> : Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.</b>  |   |        |       |
| <i>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.</i> |   |        |       |
| <i>Inscrire le code d'établissement dans la case appropriée.</i>   |   |        |       |

R = 1 R = 2

**TUMEURS CANCÉREUSES**

01130 Exérèse d'un mélanome, supplément . . . . . 92,10

NOTE : L'acte codé 01130 peut être facturé avec les actes codés 01131, 01132, 01133 et 01134.

(biopsies comprises)  
par excision chirurgicale**Face, cou et organes génitaux**

01131 sous anesthésie locale . . . . . 115,20

01132 sous anesthésie régionale ou générale (PG-28) . . . . . 250,00 6

**Autre région**

01133 sous anesthésie locale . . . . . 56,90

01134 sous anesthésie régionale ou générale (PG-28) . . . . . 250,00 6

**AVIS** : Voir la règle 16 du Préambule général.**Excision de lésion cancéreuse de la peau selon la technique de Tromovitch**

01199 première couche (PG-28) . . . . . 250,00 6

01190 chaque couche supplémentaire, le même jour ou dans les jours subséquents, supplément (PG-28)  
maximum : 2 couches . . . . . 100,00**AVIS** : Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de couches dans la case UNITÉS.**Chimiochirurgie pour cancer (technique de Mohs micrographique)**

NOTE : La technique de chirurgie micrographique de Mohs est définie comme :

- l'exérèse en couches minces de la tumeur avec orientation et marquage cartographiques du tissu;
- l'analyse sur place des coupes horizontales et non verticales sur tissu congelé afin d'assurer les marges par un examen microscopique;
- la préparation des lames d'histologie doit être faite ou supervisée par le chirurgien de Mohs et toutes les lames doivent être vues et analysées par le médecin lui-même. Le médecin doit avoir une formation reconnue en technique de Mohs.

NOTE : Cet acte peut être rémunéré seulement s'il s'agit :

- d'un cancer récidivant ou
- d'une tumeur de plus de 1 cm au visage ou au cou ou
- d'une tumeur de plus de 2 cm au niveau des membres supérieurs ou
- d'une tumeur de plus de 3 cm au niveau du tronc ou des membres inférieurs ou
- d'une tumeur intéressant une lèvre, une paupière, une narine, une main, un pied, l'anus ou les organes génitaux si la situation anatomique requiert la préservation du tissu ou
- d'un cancer morphéiforme ou infiltrant

NOTE : Les actes codés 01302 et 01303 ne peuvent pas être facturés dans les cas de mélanome, à l'exception des mélanomes de type lentigo malin superficiel.

|       |   |        |  |
|-------|---|--------|--|
| 01302 | première couche (curetage, grattage ou réduction tumorale préliminaire inclus) . . . . .                          | 400,00 |  |
| 01303 | chaque couche supplémentaire, le même jour ou dans les jours subséquents, supplément maximum : 2 couches. . . . . | 100,00 |  |

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

### CRYOCHIRURGIE

Tumeurs cancéreuses de la peau excluant les kératoses actiniques (biopsies comprises) :

NOTE : par cryochirurgie on entend une double congélation avec instrumentation.  
Ne peut être utilisé pour la cryothérapie.

|       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
| 01143 | face, cou et organes génitaux . . . . . | 54,20 | 5 |
| 01144 | autre région . . . . .                  | 27,10 | 4 |

**LIPECTOMIE FONCTIONNELLE**

**AVIS :** *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01010, 01012, 01021, 01210 et 01211 sont réclamés.*

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
| 01010 | Excision du tablier graisseux abdominal . . . . . | 650,00 | 7 |
|       | Autres régions                                    |        |   |
| 01012 | membre supérieur . . . . .                        | 400,00 | 5 |
| 01021 | membre inférieur . . . . .                        | 600,00 | 5 |
|       | Liposuccion d'un lambeau préalablement greffé :   |        |   |
| 01210 | sous anesthésie locale . . . . .                  | 60,00  |   |
| 01211 | sous anesthésie générale . . . . .                | 90,00  | 5 |

**ONYCECTOMIE**

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
|       | doigt ou orteil (incluant le lambeau, le cas échéant) :   |        |   |
| 01215 | simple . . . . .  | 25,20  | 4 |
| 01216 | radicale : exérèse de la matrice unguéale et amputation partielle de la phalange distale, si nécessaire . . . . . | 125,00 | 5 |

**SINUS PILONIDAL**

|       |                               |        |   |
|-------|-------------------------------|--------|---|
|       | (kyste sacro-coccygien) :     |        |   |
| 01217 | excision simple . . . . .     | 189,00 | 5 |
| 01220 | excision et plastie . . . . . | 194,30 | 5 |
| 01221 | marsupialisation . . . . .    | 189,00 | 5 |

**EXÉRÈSE DE CORPS ÉTRANGERS**

|       |                          |       |   |
|-------|--------------------------|-------|---|
| 01196 | simple (PG-28) . . . . . | 28,00 | 4 |
| 01197 | compliquée . . . . .     | C.S.  | 6 |

**AVIS :** *Voir la règle 16 du Préambule général.*

**VERRUE**

|       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
|       | Excision chirurgicale :                               |       |   |
|       | non faciale :   |       |   |
| 01222 | première (PG-28) . . . . .                            | 10,10 | 4 |
|       | additionnelle (lors de la même séance), chacune . . . | 2,50  |   |
|       | maximum 15 verrues additionnelles                     |       |   |

**AVIS :** *Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'excisions ou de lésions dans la case UNITÉS.*

|       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
|       | faciale :   |       |   |
| 01223 | première (PG-28) . . . . .                            | 14,60 | 4 |
|       | additionnelle (lors de la même séance), chacune . . . | 3,50  |   |
|       | maximum 9 verrues additionnelles                      |       |   |

**AVIS :** *Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'excisions ou de lésions dans la case UNITÉS.*

|       |  | R = 1 | R = 2 |
|-------|--|-------|-------|
| 01225 | plantaire excluant l'émondage :<br>première . . . . .  | 17,90 | 5     |
|       | additionnelle (lors de la même séance), chacune . . .<br>maximum de 10 verrues additionnelles par séance | 5,00  |       |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'excisions ou de lésions dans la case UNITÉS.

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
| 01227 | en mosaïque (excision totale) par séance. . . . . | 54,20  | 5 |
| 01224 | excision totale et plastie. . . . .               | 107,10 | 5 |

NOTE : 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

Cryo ou chimiocautérisation - voir cryothérapie et chimiothérapie, à la section *Procédés diagnostiques et thérapeutiques*

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant 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 . . . . . | 450,00 | 18 |
|-------|--|--------|----|

### 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 1 cm (PG-28) . . . . .   | 20,40  | 5 |
|       | par cm additionnel (1*) . . . . . | 9,40   |   |
|       | valeur maximum . . . . .          | 209,70 |   |

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 1 cm (PG-28) . . . . .   | 13,10  | 5 |
|       | par cm additionnel (1*) . . . . . | 3,70   |   |
|       | valeur maximum . . . . .          | 110,10 |   |

**AVIS :** (1\*) Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.

R = 1 R = 2

|       |   | R = 1  | R = 2 |
|-------|---|--------|-------|
| 01316 | Suture de lacérations intranasales ou intrabuccales<br>(sous anesthésie générale) |        |       |
|       | 1 <sup>er</sup> centimètre .....  | 100,00 | 5     |
|       | par centimètre additionnel .....  | 20,00  |       |

**AVIS :** *Le service médical codé 01316 doit être facturé seul. Si une ou plusieurs chirurgies sont effectuées au cours d'une même séance opératoire, utiliser le code 01317.*

|       |  |       |  |
|-------|--|-------|--|
| 01317 | au cours d'une autre intervention chirurgicale<br>par le même chirurgien, supplément |       |  |
|       | 1 <sup>er</sup> centimètre .....   | 25,00 |  |
|       | par centimètre additionnel (1*) .....  | 10,00 |  |

**AVIS :** *Le service médical codé 01317 est un supplément à tout acte chirurgical. Cependant, il ne peut être utilisé avec le code d'acte 01316.*

### 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.

|       |  |        |   |
|-------|--|--------|---|
| 01322 | face et cou :                                    |        |   |
|       | moins de 2,5 cm (PG-28) .....                    | 100,00 | 5 |
|       | par 2,5 cm additionnels .....                    | 35,00  |   |
|       | maximum payable pour l'ensemble des plaies ..... | 625,00 |   |

**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.*

**AVIS :** (1\*) *Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de centimètres dans la case UNITÉS.*

|                 |  | R = 1          | R = 2 |
|-----------------|--|----------------|-------|
| 01325           | plaies étendues, multiples ou compliquées (PG-28) . .<br><b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 16 du Préambule général.<br>débridement isolé de plaie :<br>NOTE : Dans les cas de réparation de plaie,<br>le débridement est inclus dans la prestation<br>prévue pour les réparations de plaie<br>lorsqu'elles sont faites en même temps.                             | C.S.           | 5     |
| 01327           | chaque unité de 1 cm (PG-28) . . . . .<br>valeur maximum . . . . .<br><b><u>AVIS :</u></b> Utiliser une seule ligne en inscrivant<br>le nombre total de centimètres dans la case<br>UNITES.  | 3,40<br>61,00  | 5     |
| 01328           | réparation de plaie opératoire pour hémorragie (tranche<br>vaginale incluse) . . . . .<br><b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 16 du Préambule général.  | C.S.           | 6     |
| <b>BRÛLURES</b> |  |                |       |
| 01345           | débridement isolé de brûlures<br>moins de 10 % de la surface corporelle<br>Inclus dans le tarif de la visite ou de l'acte associé<br>entre 10 % et 30 % de la surface corporelle, par cm<br>(PG-28) . . . . .<br>valeur maximum . . . . .<br><b><u>AVIS :</u></b> Utiliser une seule ligne en inscrivant<br>le nombre total de centimètres dans la case<br>UNITÉS. | 0,50<br>125,00 | 8     |
| 01339           | au-delà de 30 % ou d'une main complète ou les deux<br>(PG-28) . . . . .  | 420,00         | 8     |
| 01333           | étendues . . . . .   | C.S.           | 8     |
|                 | <b><u>AVIS :</u></b> Voir la règle 16 du Préambule général.  |                |       |
| 01337           | Application d'autogreffe de culture sur un brûlé incluant<br>le débridement à la même séance, le cas échéant . . . .   | 600,00         | 8     |
|                 | <b><u>AVIS :</u></b> Joindre le compte rendu opératoire.   |                |       |

|       |   | R = 1  | R = 2 |
|-------|---|--------|-------|
|       | Escharotomie de décompression chez les brûlés   |        |       |
| 01346 | tronc (PG-28) . . . . .   | 100,00 | 5     |
| 01347 | un ou deux membres supérieurs (PG-28) . . . . .   | 100,00 | 5     |
| 01348 | un ou deux membres inférieurs (PG-28) . . . . .   | 100,00 | 5     |
|       | NOTES : 1. Les services médicaux codés 01346, 01347 et 01348 ne peuvent être facturés avec les services médicaux codés 01333, 01339 et 01345.                         |        |       |
|       | 2. Si une ou des fasciotomies sont nécessaires, à la même séance et sur le même segment de membre qu'une escharotomie, seules la ou les fasciotomies seront payables. |        |       |
| 01334 | changement de pansements sous anesthésie au bloc opératoire incluant le débridement . . . . .   | 300,00 | 7     |
| 01340 | avec installation d'un appareil à pression négative (type VAC), supplément . . . . .  | 100,00 |       |
| 01321 | Injections multiples de Kénalog sous anesthésie générale, par quart d'heure . . . . .   | 40,00  | 6     |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> Pour le rôle 1, utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de quarts d'heure dans la case UNITÉS.                                    |        |       |

#### GREFFE CAPILLAIRE

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
| 01338 | par greffon . . . . .   | 5,00   | 4 |
|       | maximum par séance . . . . .  | 350,00 |   |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total de greffons dans la case UNITÉS. Incrire 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. |        |   |

#### GREFFES CUTANÉES OU GREFFES CULTIVÉES

A 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 chirurgien d'une spécialité autre que celui qui a appliqué le greffon (peu importe le nombre de greffons) . . . . . | 73,50 | 4 |
|-------|--|-------|---|

|       |   | R = 1  | R = 2 |
|-------|---|--------|-------|
| 01360 | Application de greffe cultivée (Dermagraft ou Apligraf) |        |       |
|       | première application . . . . .                          | 105,00 | 5     |
| 01361 | application additionnelle ou subséquente . . . . .      | 25,00  | 4     |

**AVIS :** Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre total d'applications dans la case UNITÉS.

### GREFFES PAR GLISSEMENT, ROTATION OU TRANSPPOSITION

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
|       | Lambeau   |        |   |
| 01365 | unique avec fermeture de la région donneuse (PG-28)   | 250,00 | 5 |
| 01366 | unique avec greffe libre à la région donneuse . . . . .   | 265,00 | 4 |
| 01367 | multiple, au même site, avec fermeture de la région donneuse (PG-28) . . . . .  | 390,00 | 5 |
|       | NOTE : le sousminement des lèvres de la plaie ne constitue pas une greffe par glissement.   |        |   |
| 01373 | Greffe par transfert d'un lambeau myocutané (PG-28) . . . . .   | 850,00 | 6 |
|       | Transfert d'un lambeau ostéo-musculo-cutané incluant la prise du greffon et la fermeture de la région donneuse sans microchirurgie . . . . .  | 950,00 | 6 |
| 01353 | avec microchirurgie . . . . .   |        |   |
| ----  | Transfert d'un lambeau : sourcil, paupière, lèvre, oreille, nez : (Voir sous greffe libre)  |        |   |
| 01368 | en un temps (PG-28) . . . . .   | 500,00 | 5 |
| 01369 | en deux temps . . . . .   | 450,00 | 6 |
| 01336 | Transfert d'un 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 (PG-28) . . . . . | 925,00 | 8 |

### GREFFE PÉDICULÉE (à distance)

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
|       | stage majeur :  |        |   |
| 01380 | directe ou en tube incluant fermeture de la région donneuse (PG-28) . . . . .       | 350,00 | 6 |
| 01381 | directe avec greffe libre à la région donneuse (PG-28) . . . . .                    | 450,00 | 7 |
|       | stage secondaire :  |        |   |
| 01382 | transfert intermédiaire, section du pédicule et fermeture directe (PG-28) . . . . . | 250,00 | 6 |
| 01383 | section du pédicule ou fermeture tardive (PG-28) . . . . .                          | 250,00 | 5 |
| 01384 | préparation d'un lambeau en vue d'une greffe cutanée à distance . . . . .           | 150,00 | 4 |

R = 1 R = 2

**GREFFE LIBRE**

|       |   |          |    |
|-------|---|----------|----|
| 01362 | bout du doigt (PG-28) . . . . .   | 175,00   | 6  |
| 01363 | doigt, plus qu'une phalange (PG-28) . . . . .   | 200,00   | 6  |
| 01364 | transfert d'un orteil à une main, sous microscope,<br>incluant tous les services . . . . .  | 2 535,00 | 18 |
|       | tête et cou :   |          |    |
| 01350 | moins de 25 cm carrés (PG-28) . . . . .   | 300,00   | 6  |
| 01351 | 25 cm carrés à 50 cm carrés (PG-28) . . . . .   | 400,00   | 6  |
| 01352 | plus de 50 cm carrés (PG-28) . . . . .  | 500,00   | 6  |
|       | dans une cavité :   |          |    |
| 01355 | orbite avec greffe muqueuse . . . . .   | 195,00   | 5  |
| 01356 | cavité nasale (PG-28) . . . . .   | 250,00   | 5  |
| 01357 | cavité buccale . . . . .  | 304,50   | 5  |
| 01358 | sous une greffe pédiculée . . . . .   | 135,00   | 4  |
| 01359 | cavité osseuse importante . . . . .   | 225,00   | 5  |
|       | autres régions :  |          |    |
| 01341 | moins de 6 cm carrés (PG-28) . . . . .  | 200,00   | 5  |
| 01342 | de 6 cm carrés à 60 cm carrés (PG-28) . . . . .   | 300,00   | 5  |
| 01343 | de 60 cm carrés à 600 cm carrés (PG-28) . . . . .   | 500,00   | 5  |
|       | chaque 6 cm carrés excédant 600 cm carrés . . . . .   | 5,20     |    |
|       | maximum par séance . . . . .  | 833,30   |    |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Le chiffre inscrit dans la case UNITÉS doit correspondre au nombre de tranches de 6 cm excédant 600 cm plus 1.</i>  |          |    |
| 01385 | lambeau neuroinsulaire mineur (Island Flap)<br>v.g. lambeau cutané digital sur pédicule, lambeau cuir<br>chevelu pédiculé sur artère temporale pour<br>reconstruction du sourcil (PG-28) . . . . .  | 550,00   | 8  |
| 01423 | lambeau neuroinsulaire majeur<br>v.g. pédieux, dorsal, intercostal . . . . .  | 1 200,00 | 15 |
|       | NOTE : Malgré la Règle 8 de l'Addendum 4, pour<br>toutes les reconstructions mammaires,<br>la chirurgie principale de même nature<br>et les chirurgies de symétrisation au niveau<br>du sein contralatéral et faites par une incision<br>différente sont payées à 90 %. (MOD=014) |          |    |
| 01424 | lambeau d'épiploon pédiculé avec greffe cutanée . . . . .   | 1 300,00 | 15 |
| 01425 | lambeau libre microanastomosé incluant un ou plusieurs<br>pédicule(s) vasculaire(s) . . . . .   | 1 900,00 | 18 |
| 01426 | pédicule neurovasculaire, un ou plusieurs . . . . .   | 1 575,00 | 18 |
| 01427 | cutané, supplément . . . . .  | 120,00   |    |
| 01428 | musculaire, supplément . . . . .  | 120,00   |    |
| 01429 | osseux, supplément . . . . .  | 115,50   |    |
| 01430 | avec greffe (incluant la prise du greffon artère ou veine<br>ou les deux), supplément . . . . .   | 173,30   |    |
| 01431 | nerveuse, supplément . . . . .  | 115,50   |    |

|       |   | R = 1  | R = 2 |
|-------|---|--------|-------|
| 01387 | Lambeau jambes croisées . . . . .   | 400,00 | 8     |
| 01389 | Prélèvement de fascia lata (PG-28) . . . . .  | 145,00 | 7     |
| 01395 | Injection de graisse pour correction de troubles cicatriciels ou déformation cicatricielle (pour remodelage du contour), par séance, incluant les prélèvements . . . . .  | 300,00 | 6     |
| #     | <b><u>AVIS :</u> Incrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque le code 01395 est facturé, sauf lors de toute intervention chirurgicale reliée à un processus de reconstruction mammaire post mastectomie pour tumeur maligne.</b> |        |       |
| 01396 | Greffe adipeuse provenant de l'abdomen lors de désépiphysiodèse, supplément . . . . .   | 100,00 |       |
|       | <b>DERMABRASION : SABLAGE</b>   |        |       |
|       | <b><u>AVIS :</u> Incrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01310, 01311 et 01312 sont réclamés pour des cicatrices situées ailleurs qu'à la face ou au cou.</b>   |        |       |
|       | Dermabrasion : pour exérèse de cicatrice, tatouage :  |        |       |
| 01310 | plus de 50 cm carrés (PG-28) . . . . .  | 162,60 | 6     |
| 01311 | de 25 cm à 50 cm carrés (PG-28) . . . . .   | 108,40 | 6     |
| 01312 | de 0 à 25 cm carrés (PG-28) . . . . .   | 81,30  | 5     |

### **CORRECTION CHIRURGICALE OU AU LASER DE CICATRICES POST-TRAUMATIQUES OU CHIRURGICALES**

**AVIS :** *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01405, 01406, 01416 et 01417 sont réclamés pour des cicatrices situées ailleurs qu'à la face ou au cou.*

correction d'une ou plusieurs cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales :

|       |                                    |        |   |
|-------|------------------------------------|--------|---|
| 01405 | moins de 4 cm (PG-28) . . . . .    | 75,90  | 6 |
| 01406 | de 4 cm à 10 cm (PG-28) . . . . .  | 225,00 | 6 |
| 01416 | de 11 cm à 20 cm (PG-28) . . . . . | 300,00 | 6 |
| 01417 | de 21 cm et plus (PG-28) . . . . . | 400,00 | 6 |

### **SEINS**

#### ***Incision***

|       |   |       |   |
|-------|---|-------|---|
| 01011 | Drainage d'abcès mammaire, unique ou à logettes . . . . | 94,50 | 6 |
|-------|---|-------|---|

#### ***Excision***

|       |  |        |   |
|-------|--|--------|---|
| 01201 | Biopsie incisionnelle ou excisionnelle pour lésion bénigne ou maligne simple ou multiple du sein . . . . .                               | 136,70 | 6 |
| 01250 | après localisation par harponnage ou par stéréotaxie, supplément . . . . .   | 41,80  |   |
| 01205 | Mastectomie partielle ou tumorectomie pour pathologie bénigne ou maligne, incluant la biopsie à la même séance, le cas échéant . . . . . | 260,00 | 6 |
| 01251 | après localisation par harponnage, supplément . . . . .  | 41,80  |   |
| 01252 | avec procédure du ganglion sentinelle, supplément . . . . .  | 100,00 |   |
| 01228 | avec dissection axillaire, supplément . . . . .  | 241,50 |   |
| 01230 | Mastectomie simple ou totale . . . . .   | 367,50 | 6 |
| 01231 | Mastectomie radicale ou radicale modifiée . . . . .  | 604,00 | 6 |
| 01232 | Mastectomie radicale avec évidement mammaire interne . . . . .   | 604,80 | 8 |
| 01233 | Mastectomie simple chez l'homme pour gynécomastie unilatérale . . . . .  | 241,50 | 6 |
| 01234 | bilatérale . . . . .   | 345,00 | 6 |

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.*

|       |  | R = 1  | R = 2 |
|-------|--|--------|-------|
| 01176 | Capsulectomie totale du sein, incluant l'exérèse de la prothèse (PG-28) . . . . .<br>NOTE : Joindre les comptes rendus opératoire et anatomo-pathologique<br>NOTE : Malgré la Règle 8 de l' <b>Addendum 4</b> , 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 différente sont payées à 90 %. (MOD=014) | 375,00 | 4     |
| 01235 | Excision du mamelon. . . . .   | 52,00  | 5     |

### Réparation

NOTE : Malgré la Règle 8 de l'**Addendum 4**, 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 différente sont payées à 90 %. (MOD=014)  
Cette note s'applique aussi aux actes codés 01176, 01423, 01463, 01464 et 02322.

**AVIS** : *Inscrire dans la case* DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, *le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie lorsque les codes 01386, 01388, 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 contralatéral, est d'emblée autorisée. Ceci s'applique aux codes 01386, 01388, 01395, 01396, 01401, 01402, 01403, 01407, 01410, 01419, 01434, 01463, 01464, 01465, lambeaux ou autres greffes. Dans ce cas, inscrire la mention « Post mastectomie » dans la case* DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

|       |  | R = 1    | R = 2 |
|-------|--|----------|-------|
| 01401 | Reconstruction mammaire avec prothèse unilatérale. . .   | 500,00   | 6     |
| 01402 | Reconstruction mammaire avec lambeau TRAM<br>(incluant la reconstruction de la paroi abdominale<br>avec mèche, le cas échéant) . . . . .   | 1 700,00 | 10    |
| 01407 | Reconstruction mammaire par lambeau du grand dorsal<br>sans implant . . . . .  | 1 200,00 | 10    |
| 01410 | avec implant . . . . .   | 1 425,00 | 10    |
|       | NOTE : Aucun autre acte chirurgical ne peut être<br>facturé à la même séance et au même site.  |          |       |
| 01403 | avec greffe de mamelon, supplément. . . . .  | 192,50   |       |
|       | Reconstruction du mamelon ou de l'aréole   |          |       |
| 01386 | par greffe (PG-28) . . . . .   | 350,00   | 5     |
| 01388 | par tatouage (PG-28) . . . . .   | 350,00   | 5     |
| 01329 | par lambeau, un ou plusieurs, supplément . . . . .   | 250,00   |       |
|       | <b><u>AVIS :</u></b> <i>Toute intervention chirurgicale reliée<br/>à un processus de reconstruction mammaire<br/>post mastectomie pour tumeur maligne, que<br/>ce soit sur le sein mastectomisé ou sur le sein<br/>controlatéral, est d'emblée autorisée. Ceci<br/>s'applique aux codes 01386 et 01388. Dans<br/>ce cas, inscrire la mention « Post<br/>mastectomie » dans la case DIAGNOSTIC<br/>PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS<br/>COMPLÉMENTAIRES.</i> |          |       |
| 01434 | Réduction mammaire<br>unilatérale . . . . .  | 500,00   | 6     |
|       | NOTE : Ne s'applique que pour la correction<br>d'asymétrie sévère (au moins 150 grammes).  |          |       |
| 01435 | bilatérale (PG-28) . . . . .   | 700,00   | 6     |
|       | NOTE : Ne s'applique que pour la correction<br>d'hyperplasie sévère bilatérale (au moins<br>250 grammes par sein).   |          |       |
| 01436 | si exérèse de 600 grammes et plus dans un sein,<br>supplément par sein . . . . .   | 140,00   |       |
| 01465 | Mastopexie . . . . .   | 530,00   | 6     |
| 01408 | Exérèse de prothèse mammaire (PG-28) . . . . .   | 200,00   | 4     |
| 01409 | Décompression chirurgicale de capsule fibreuse du sein<br>suite à une reconstruction mammaire autorisée<br>par la Régie (PG-28) . . . . .  | 360,00   | 5     |
| 01419 | Changement de prothèse mammaire (autorisation<br>de la Régie requise) (PG-28) . . . . .  | 450,00   | 5     |

R = 1 R = 2

**GLANDES SUDORIPARES  
AVEC OU SANS GREFFE PAR GLISSEMENT**

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
|       | Exérèse des glandes sudoripares pour hyperhidrose<br>ou pour hidrosadénite suppurée |        |   |
| 01432 | sans greffe (PG-28) .....   | 131,30 | 5 |
| 01433 | avec greffe .....   | 460,00 | 5 |

**FISTULE CUTANÉE**

|       |  |        |   |
|-------|--|--------|---|
| 01414 | Exérèse de fistule cutanée superficielle sus-<br>aponévrotique ..... | 94,50  | 5 |
| 01415 | Profonde sous-aponévrotique .....                                    | 120,00 | 5 |

**CHIRURGIE PLASTIQUE**

**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 lorsque les codes d'acte 01460, 01463 et 01464 sont réclamés.*

Ces prestations sont payées en vertu de la règle 16 du *Préambule général*. Dans ces cas, le médecin s'inspire de l'échelle suivante :

**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 16 du Préambule général). Les honoraires inscrits pour ces actes ne le sont qu'à titre de référence.*

|       |  |        |   |
|-------|--|--------|---|
| 01451 | Intervention très mineure (PG-28) . . . . .    | 35,00  | 5 |
| 01452 | Intervention mineure (PG-28) . . . . .         | 100,00 | 6 |
| 01453 | Intervention moyenne (PG-28) . . . . .         | 129,00 | 6 |
| 01454 | Intervention majeure (PG-28) . . . . .         | 175,00 | 6 |
| 01455 | Intervention très importante (PG-28) . . . . . | C.S    | 9 |

**AVIS :** *Voir la règle 16 du Préambule général.*

|       |  |        |    |
|-------|--|--------|----|
| 01460 | Modelage facial après paralysie du nerf facial seulement | 500,00 | 6  |
| 01461 | Cure de lymphoedème, avec ou sans greffe cutanée . .     | C.S.   | 10 |

**AVIS :** *Voir la règle 16 du Préambule général.*

|       |   |        |   |
|-------|---|--------|---|
| 01459 | Implantation de matière allogène :<br>À la face pour combler dépression post-traumatique<br>(PG-28) . . . . . | 131,30 | 5 |
| 01462 | Implantation de prothèse de silicone au niveau du nez<br>(PG-28) . . . . .                                    | 115,00 | 4 |
| 01463 | Mise en place sous-cutanée, d'une prothèse gonflable<br>de distension cutanée (PG-28) . . . . .               | 600,00 | 5 |

NOTE : Malgré la Règle 8 de l'Addendum 4, 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 différente sont payées à 90 %. (MOD=014)

|       |  |        |   |
|-------|--|--------|---|
| 01000 | Gonflement(s) subséquent(s), par séance . . . . .                                      | 51,00  | 4 |
| 01464 | Remplacement d'une prothèse gonflable par<br>une prothèse permanente (PG-28) . . . . . | 575,00 | 5 |

NOTE : Malgré la Règle 8 de l'Addendum 4, 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 différente sont payées à 90 %. (MOD=014)