

INDEX

Page

SYSTÈME CARDIAQUE	J-2
Actes généraux	J-3
Transplantation	J-4
Coeur et péricarde	J-5
Chirurgie coronarienne	J-8
# Chirurgie de l'arythmie	J-8
# Appareil vasculaire	J-9
# thoracique	J-9
# non thoracique (toute voie d'approche, toute technique)	J-10
# Veines, varices et ulcères variqueux	J-15

J - SYSTÈME CARDIAQUE

AVIS : *Voir la Règle d'application n° 7.*
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'honoraire d'une chirurgie identifiée par la mention « C » inclut toute autre intervention des sections suivantes: *Transplantation, Coeur et péricarde, Chirurgie coronarienne, Stimulateur cardiaque, Chirurgie de l'arythmie et Appareil vasculaire thoracique* pratiquée à la même séance à l'exception des codes où il y a des suppléments.

NOTE : À moins qu'il y ait d'autre mention, s'il y a chirurgie de plus d'une valve, s'il y a chirurgie valvulaire associée à un pontage coronarien, s'il y a chirurgie aortique associée à une chirurgie valvulaire ou à un pontage coronarien, les actes associés sont payés à 90 %.

AVIS : *Veillez inscrire le MOD=045 pour demander 90% du tarif de l'acte associé. Les actes dont la nomenclature indique « additionnel » et « supplément » sont payés au plein tarif.*

NOTE : S'il y a une échographie épi-aortique ou épicaordique, s'il y a une angiographie coronarienne, s'il y a une échographie Doppler coronarienne effectuée en même temps qu'une chirurgie cardiaque, un supplément de 100 \$ est applicable à chacun de ces examens.

AVIS : *Veillez utiliser le code d'acte 04017*
- Inscrire le rôle 1;
- les honoraires de 100.00\$

NOTE : Pour toute chirurgie valvulaire effectuée par technique endoscopique, endovasculaire ou robotique, un supplément de 500 \$ est applicable.

AVIS : *Veillez utiliser le code d'acte 04018*
- Inscrire le rôle 1;
- les honoraires de 500.00\$
- Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la technique utilisée (endoscopique, endovasculaire ou robotique).

		R = 1	R = 2
ACTES GÉNÉRAUX			
04505	Fermeture de déhiscence du sternum (PG-23) par lambeau musculaire du pectoral et/ou du grand droit	306,00	9
04525	un lambeau (PG-23)	700,00	12
04531	deux lambeaux (PG-23)	1 100,00	12
04507	Débridement de plaie sternale sous anesthésie générale incluant la résection osseuse et/ou cartilagineuse (PG-23)	278,60	9
<i>Circulation assistée</i>			
Assistance circulatoire prolongée par circulation extra- corporelle			
04508	installation par canulation périphérique (PG-23)	508,90	18
04517	installation par voie thoracique incluant la surveillance à la salle d'opération (PG-23)	1 017,80	18
04509	surveillance, par jour, par patient (PG-23)	200,80	
04510	exérèse (PG-23)	471,00	10
Support total ou partiel par coeur mécanique (installation centrale)			
04511	installation	4 479,00	18
04512	surveillance, par jour, par patient	200,80	
04513	exérèse	942,10	18
+04514	Circulation extra-corporelle per-opératoire, incluant l'emploi d'hypothermie, le cas échéant, supplément (PG-23)	344,40	
04019	si canulation artérielle, axillaire ou fémorale addition- nelle, supplément	200,00	
04020	si canulation veineuse jugulaire ou fémorale addition- nelle, supplément	200,00	
04516	Emploi de l'autotransfusion à l'aide d'appareillage spé- cialisé, de type « Cell Saver » A8-1 (PG-23) NOTE : Ne s'applique pas à la retransfusion de sang prélevé dans les jours précédents ni au sang récupéré (Shed Blood).	73,50	
<i>Hypothermie</i>			
04560	Emploi d'hypothermie profonde (<25°C) avec ou sans arrêt circulatoire, supplément (PG-23)	254,40	
04518	Perfusion cérébrale (antégrade ou rétrograde), supplé- ment	127,20	

Divers

04565	Lors d'une chirurgie cardiaque, l'approche transseptale ou la fermeture concomitante d'une communication interauriculaire, type ostium secundum, donne droit à un supplément de 315,40 \$		
04566	Reprise d'une chirurgie cardiaque ou vasculaire intra-thoracique, supplément (PG-23)	336,40	

TRANSPLANTATION

04574	Forfait de prélèvement coeur ou coeur-poumons ou poumons (PG-23)	683,40	12
-------	--	--------	----

AVIS : *Cet acte est payable 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.*

Si le receveur est identifiable, indiquer son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S..

04523	Prélèvement de valve ou conduit, homogreffe fraîche un (PG-23)	470,40	
04524	deux (PG-23)	537,60	

AVIS : *Les codes d'acte 04523 et 04524 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.*

Si le receveur est identifiable, indiquer son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S..

04530	Transplantation pulmonaire « C » (PG-23)	2 625,00	18
04528	Transplantation cardiaque « C » (PG-23)	2 500,00	18
04529	Transplantation coeur-poumons « C » (PG-23)	4 515,00	18

COEUR ET PÉRICARDE*Incision*

04532	Cardiotomie avec exploration et exérèse de corps étranger, comprenant l'extraction d'un cathéter brisé « C » (PG-23)	344,90	18
04533	Réexploration médiastinale pour saignement, tamponnade ou arrêt cardiaque « C » (PG-23)	336,40	10

Excision

04536	Biopsie cardiaque ouverte (toute technique) (PG-23)	289,10	10
04537	Exérèse de tumeur intracardiaque sans reconstruction de la paroi cardiaque (PG-23)	942,10	18
04538	Exérèse de tumeur intracardiaque avec reconstruction de la paroi cardiaque (PG-23)	1 076,60	18
04539	Péricardectomie : pour péricardite constrictive : deux côtés ouverts ou par sternotomie (toute technique) (PG-23)	1 051,40	12
04540	Fenêtre péricardique, toutes voies d'approche (avec ou sans thoracotomie) (PG-23)	311,20	10

Réparation

04542	Valvule aortique : valvuloplastie, sans remplacement valvulaire, tous types (PG-23)	1 033,50	18
	NOTE : Ce service médical ne peut être associé à une intervention valvulaire aortique lors de la même séance.		
04543	Remplacement par prothèse valvulaire (PG-23)	1 076,60	18
04544	aortoplastie ou annuloplastie (toute technique), supplément (PG-23)	269,20	
04545	Remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xéno greffe sans support (PG-23)	1 211,20	18
04546	Remplacement par technique de Ross (sans autre intervention vasculaire) « C » (PG-23)	2 589,60	18
04547	Procédure de Konno « C » (PG-23)	2 355,10	18
04548	Procédure de Bentall-Konno ou de Ross-Konno « C » (PG-23)	3 363,40	18
	Valvule mitrale :		
04550	Commissurotomie (PG-23)	807,50	18
04551	Remplacement par prothèse valvulaire (PG-23)	1 076,60	18
04554	Annuloplastie (PG-23)	1 076,60	18
04555	Valvuloplastie mitrale incluant, l'annuloplastie de remodelage, la plastie de feuillet antérieur et/ou postérieur avec ou sans résection et/ou transposition de cordages (toute technique) (PG-23)	1 345,80	18

		R = 1	R = 2
04021	Reconstruction de l'anneau mitral ou de la jonction atrio-ventriculaire avec pièce de péricarde ou oreillette gauche (intéressant au moins 30 % de la circonférence de l'anneau) (PG-23)	500,00	18
04553	Remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xéngreffe sans support (PG-23)	1 345,80	18
	Valvule tricuspидienne :		
04556	Commissurotomie (PG-23)	537,60	18
04557	Remplacement (PG-23)	701,30	18
04558	Valvuloplastie et annuloplastie (PG-23)	701,30	18
	Valvule pulmonaire :		
04561	Valvuloplastie, sans remplacement valvulaire (PG-23)	807,50	18
04562	Remplacement par prothèse valvulaire (PG-23)	1 076,60	18
04563	Remplacement par homogreffe cryopréservée ou par xéngreffe sans support (PG-23)	1 211,20	18
	Exérèse de prothèse valvulaire ou homogreffe, supplément		
04520	une (PG-23)	317,50	
04521	deux (PG-23)	476,30	
	Oreillettes :		
+ 04567	création de communication interauriculaire ou fenestration « C » (PG-23)	665,00	18
04568	réparation d'une communication interauriculaire, type ostium secundum « C » (PG-23)	1 300,00	18
04569	réparation de Canal AV partiel (ostium primum, plastie mitrale, CIA secundum) « C » (PG-23)	1 816,80	18
04570	réparation de Canal AV complet (ostium primum, plastie mitrale, CIV, plastie tricuspидienne, CIA secundum) (PG-23)	2 721,40	18
04571	réparation d'une communication interauriculaire de type sinus venosus « C » (PG-23)	1 533,00	18
04572	atrioseptopexie pour cor triatriatum ou transposition des vaisseaux de la base ou oreillette commune (PG-23)	2 017,60	18
04573	Opération de Fontan (PG-23) « C »	3 600,00	18
	Ventricules :		
	Réparation d'une communication interventriculaire :		
04576	unique ou postinfarctus (PG-23)	1 845,80	18
04577	multiple (PG-23)	2 017,60	18
04578	agrandissement ou création de communication interventriculaire (PG-23)	1 076,60	18

		R = 1	R = 2
04579	Tunnel interne du ventricule-vaisseaux de la base (PG-23)	2 017,60	18
	NOTE : Lorsque ce service est combiné à tout autre service médical à la même séance, un maximum de 4 500 \$ est applicable pour l'ensemble des revenus du médecin spécialiste en chirurgie cardiovasculaire et thoracique pour cette séance, à l'exclusion des bonifications d'urgence.		
	<u>AVIS</u> : Chaque service rendu au cours de la même séance doit être facturé en plus du code d'acte 04579. La valeur monétaire sera ajustée par la Régie en tenant compte des règles 14 et 23 du préambule général.		
04581	Conduit externe du ventricule-vaisseaux de la base (PG-23)	2 017,60	18
04582	réparation de sténose de l'infundibulum droit (PG-23)	1 076,60	18
04583	réparation de sténose de l'infundibulum gauche (PG-23)	1 345,80	18
+ 04584	réparation de tétralogie ou pentalogie de Fallot incluant réparation de CIV, toute sténose du défilé infundibulo-pulmonaire et CIA secundum « C » (PG-23)	2 817,00	18
04585	réparation d'anévrisme ventriculaire (PG-23)	672,90	18
04586	cardiomyoplastie incluant la mise en place d'électrodes et du stimulateur	736,00	18
04587	réparation d'anévrisme ou fistule de sinus de Valsalva (PG-23)	1 272,20	18
	Cardiorraphie :		
04588	suture pour lacération cardiaque non iatrogénique (PG-23)	672,90	12
04589	sous circulation extra-corporelle, supplément		6
04590	Transposition de grands vaisseaux (opération de Jatène ou « Switch Arterial ») incluant fermeture de CIA et de canal artériel « C » (PG-23)	4 036,30	18
04534	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 (PG-23), supplément	1 261,70	
+ 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) « C » (PG-23)	4 036,40	18

CHIRURGIE CORONARIENNE*Réparation*

	Thrombo-endarterectomie et/ou angioplastie ouverte, et/ou pontage d'une artère coronarienne		
04601	unique (toute technique) (PG-23)	874,80	18
04602	deux (toute technique) (PG-23)	1 076,60	18
04603	trois (toute technique)	1 279,60	18
04604	quatre (toute technique)	1 348,90	18
04605	cinq (toute technique)	1 413,10	18
04606	six et plus (toute technique)	1 546,60	18
	Prélèvement de greffons autologues artériels ou veineux		
04607	un greffon, supplément (PG-23)	100,90	
04611	deux greffons, supplément (PG-23)	134,60	
04612	trois greffons ou plus, supplément	168,20	
04022	si effectué par technique endoscopique ou robotique, par greffon, supplément (PG-23)	100,00	
	<u>AVIS :</u> Utiliser une seule ligne en inscrivant le nombre de greffons dans la case UNITÉS - Incrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la technique utilisée (endoscopique ou robotique).		
+04608	Chirurgie coronarienne ou valvulaire à coeur battant, toute voie d'approche (toute technique), supplément . . .	344,40	
	NOTE : L'acte codé 04514 ne peut être facturé avec ce supplément.		
04610	Pour correction de coronaire aberrante (toute technique) (PG-23)	1 908,30	18

CHIRURGIE DE L'ARYTHMIE

04620	Cartographie cardiaque électrophysiologique per-opératoire (toute technique), supplément (PG-23)	256,00	
	Technique d'ablation :		
04622	section de faisceau accessoire (WPW) par cardiectomie et/ou par cryothermie (toute technique) (PG-23)	672,90	15
04623	sous circulation extra-corporelle, supplément		3
04624	par résection endocardique ou par cryochirurgie pour tachycardie ventriculaire (toute technique) (PG-23) . . .	556,20	15
04625	sous circulation extra-corporelle, supplément		3
04619	myocardique auriculaire (procédure de MAZE) toutes voies d'approche, incisions, radiofréquence ou autre . . .	841,10	
	NOTE : L'acte codé 04619 est rémunéré à 90 % si effectué lors d'une chirurgie cardiaque.		

AVIS : Veuillez utiliser le MOD=053 pour demander 90% du tarif de l'acte. Les actes dont la nomenclature indique « additionnel » et « supplément » sont payés au plein tarif.

APPAREIL VASCULAIRE

THORACIQUE

Chirurgie congénitale

04630	Correction de coarctation de l'aorte (incluant fermeture du canal artériel) (toute technique) (PG-23)	1 345,80	18
+04631	Correction d'interruption ou hypoplasie de l'arc aortique (anastomose proximale à la carotide gauche) incluant la correction de la coarctation de l'aorte, la ligature du canal artériel et la fermeture de CIA ou de CIV ou la réparation d'une sténose sous-aortique « C » (PG-23)	3 154,20	18
+04632	Réparation d'anneau vasculaire (PG-23)	807,50	18
+04633	Encerclage de l'artère pulmonaire (PG-23)	1 348,80	18
+04634	Désencerclage de l'artère pulmonaire (PG-23)	807,50	18
	Anastomose :		
+04637	shunt systémo-pulmonaire (Blalock ou équivalent) (PG-23)	1 348,80	18
+04638	cavo-pulmonaire (PG-23)	2 272,20	18
04639	correction de fenêtre aorto-pulmonaire (PG-23)	1 367,90	18
04598	anastomose de l'artère pulmonaire principale à l'aorte ascendante incluant le shunt systémo-pulmonaire, le cas échéant « C » (PG-23)	1 800,00	18
04621	réparation de retour veineux partiel anormal (PG-23)	953,60	18
04626	réparation de retour veineux total anormal (PG-23)	2 400,00	18
04627	réparation de sténose des veines pulmonaires (PG-23)	1 907,20	18
+04641	correction de sténose de l'artère pulmonaire par patch ou par greffon (PG-23)	672,90	18
	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		
04629	unilatérale « C » (PG-23)	1 814,00	18
04635	bilatérale « C » (PG-23)	2 860,90	18
04636	fermeture de CIV et/ou conduit externe du ventricule-vaissaux de la base, supplément (PG-23)	953,60	
+04643	Fermeture de shunt systémo-pulmonaire (PG-23)	403,70	18
04644	Ligature ou division du canal artériel ou les deux (toute technique) (PG-23)	807,50	18

Chirurgie de l'aorte

04687 Lors d'une chirurgie de l'aorte, les cas suivants donnent droit à un supplément de 210,30 \$: anévrisme disséquant ou rompu, dissection aortique

AVIS : *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES la condition spécifique qui permet de facturer ce supplément.*

04645 Remplacement de l'aorte ascendante (PG-23) 1 272,20 18

		R = 1	R = 2
	Réparation d'un anévrisme isolé de la crosse aortique (toute technique) (PG-23)		
04647	temps chirurgical	2 017,60	18
04026	temps radiologique	987,50	18
04027	temps chirurgical et radiologique	2 017,60	18
	NOTE : Aucun autre acte d'angioradiologie ne peut être facturé 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 (toute technique)	1 613,90	18
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)	1 780,00	18
04651	avec réimplantation d'une artère viscérale (toute technique), supplément	403,70	
04652	avec réimplantation de deux artères viscérales ou plus, supplément	726,00	
	NOTE : Aucune autre intervention vasculaire thoracique ou abdominale ne peut être réclamée avec ce service médical à la même séance.		
Autres chirurgies			
04655	Thrombo-endarterectomie pulmonaire uni ou bilatérale par voie ouverte incluant embolectomie, le cas échéant.	2 161,70	18
04649	Embolectomie pulmonaire uni ou bilatérale par voie ouverte pour embolie pulmonaire aiguë.	1 051,40	
04656	Pontage aorto-sous-clavier ou aorto-innominé.	779,10	15
NON THORACIQUE (TOUTE VOIE D'APPROCHE, TOUTE TECHNIQUE)			
<u>AVIS :</u> Voir la règle 8.3 de l'Addendum 4 - Chirurgie.			
04660	Angioscopie per-opératoire, supplément.	94,50	2
04661	Exposition d'une artère majeure pour angioplastie transluminale sans autre intervention chirurgicale à la même séance opératoire	210,00	6
04662	Exérèse d'embolie ou de thrombus par voie ouverte.	450,00	10
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	100,00	
04666	Chirurgie exploratoire d'une artère majeure au niveau d'une extrémité à l'exception du pied ou de la main	380,00	8
04667	Réparation d'anévrisme d'une artère périphérique.	504,00	8
	NOTE : Aucun des deux suppléments suivants ne peut s'ajouter à ce service.		
04668	d'une aorte abdominale ou aorto-iliaque ou périphérique, supplément	150,00	4
04669	anévrisme rupturé ou disséquant, supplément.	450,00	4

		R = 1	R = 2
04674	Excision d'une tumeur du corps carotidien	650,00	8
	Exérèse de prothèse vasculaire infectée sans remplace- ment au même site		
04677	aorte	666,80	15
04678	aorto-iliaque, uni ou bilatérale	912,50	15
04679	aorto-fémorale, uni ou bilatérale	1 062,60	15
04680	artère périphérique excluant pour hémodialyse	517,00	12
	Exérèse de prothèse vasculaire infectée, sans remplace- ment au même site, lors d'une chirurgie vasculaire		
04683	aorte, supplément	300,00	
04684	aorto-iliaque, uni ou bilatérale, supplément	414,80	
04685	aorto-fémorale, uni ou bilatérale, supplément	483,00	
04686	artère périphérique, sauf pour hémodialyse, supplé- ment	246,80	
04688	Exérèse complète de prothèse vasculaire infectée lors d'un remplacement au même site, sauf pour hémodia- lyse (joindre le protocole opératoire et le rapport de pathologie à votre demande de paiement)	315,00	
04028	prothèse aortique, supplément	315,00	
04029	prothèse d'un vaisseau périphérique, supplément . . .	350,00	

AVIS : *Le protocole opératoire et le rapport de pathologie sont obligatoires pour l'appréciation de ce service.*

+ 04689	Réintervention artérielle au même site, après 72 heures, sauf pour hémodialyse, supplément	350,00	
	NOTE : Ce supplément ne peut être utilisé avec les actes codés 04677, 04678, 04679, 04680 et 04688.		

Perfusion régionale pour chimiothérapie

04691	Insertion par laparotomie d'un cathéter artériel pour per- fusion continue avec ou sans mise en place d'une pompe ou d'un réservoir	280,00	8
-------	---	--------	---

Thrombo-endarterectomie et/ou angioplastie ouverte et/ou pontage d'une artère abdominale

04692	Artère rénale - artère mésentérique supérieure ou tronc coeliaque	800,00	15
+ 04693	Aorto-aortique	1 200,00	15
	Aorto-iliaque :		
04694	unilatéral	1 000,00	15
+ 04695	bilatéral	1 400,00	15
	Aorto-fémoral :		
04696	unilatéral	1 150,00	15
+ 04697	bilatéral	1 500,00	15
04698	ilio-fémoral	940,80	12
04699	Aorto-fémoral unilatéral et aorto-iliaque contro-latéral .	1 300,00	15

		R = 1	R = 2
+ 04030	Temps radiologique dans les cas de pontage aorto-fémoral uni ou bilatéral associé à un pontage fémoro-poplité ou fémoro-tibial ou fémoro-péronier, toute technique	1 092,50	15
	NOTE : Aucun autre acte d'angioradiologie ne peut être facturé à la même séance.		
04701	Pontage et/ou endartérectomie et/ou réimplantation d'une artère rénale ou viscérale sauf la mésentérique inférieure, supplément	300,30	
04702	de deux artères rénales ou viscérales, sauf la mésentérique inférieure, supplément	600,60	
04703	de trois artères rénales ou viscérales ou plus, sauf la mésentérique inférieure, supplément	900,90	
04704	mésentérique inférieure lors d'une autre chirurgie vasculaire, supplément	105,00	
	<i>Thrombo-endartérectomie ouverte d'une artère périphérique</i>		
04707	Fémoro-poplitée	504,00	12
04708	Fémorale commune	504,00	12
04709	Fémoro-tibiale antérieure ou postérieure ou péronière	504,00	12
04710	Carotide ou vertébrale avec ou sans shunt	750,00	12
	<i>Pontage d'une artère périphérique</i>		
	Fémoro-poplité :		
04713	prothèse synthétique	700,00	12
+ 04714	prothèse veineuse, incluant la fermeture de fistules artério-veineuses	1 000,00	12
	Fémoro-tibial ou péronier :		
04715	prothèse synthétique	700,00	12
+ 04716	prothèse veineuse, incluant la fermeture de fistules artério-veineuses	1 100,00	12
	Fémoro-pédieux ou plantaire :		
04718	prothèse veineuse incluant la fermeture de fistules artério-veineuses	950,00	12
04031	Pontage fémoro-fémoral ou ilio-fémoral associé, supplément	300,00	
04721	Pontage séquentiel d'un membre inférieur (deux anastomoses distales)	1 350,00	12
04722	Prélèvement de greffon artériel ou veineux (pour pontage d'une artère d'un membre) autre que la saphène interne ipsilatérale, supplément	200,00	
04723	Angioplastie étendue (au-delà de 2,5 cm) avec patch ou greffon	705,60	12

Autres pontages

	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.	705,60	12
04726	pontage par prothèse veineuse (toute technique) . .	711,00	12
04727	Pontage ou dérivation carotido-sous-clavière ou vertébrale	823,20	12
04728	Embolisation de l'artère carotide, incluant la ligature (toute technique) (1*)	C.S.	12
04729	Exérèse de pince de salibi ou autre sur la carotide interne (toute technique) (1*)	C.S.	8
	Pontage :		
04732	axillo-fémoral	784,00	12
04733	fémoro-fémoral	705,60	12
04734	sous-clavier - sous-clavier	711,00	12
04735	axillo-bi-fémoral	1 000,00	15
	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.	105,00	
04737	Mise en place d'une prothèse artérielle, supplément	36,80	
	Divers		
04740	Révision d'un pontage ou d'une endartérectomie ou d'une angioplastie ouverte, pour hémorragie	315,00	12
04741	Thrombolyse per-opératoire intra-artérielle sous surveillance médicale, supplément	52,50	
	Anastomose :		
04743	porto-cave	680,00	15
04744	spléno-rénale.	756,00	18
04745	mésentérico-cave	1 008,00	18
04746	Ligature ou plicature ou les deux de la veine cave inférieure lors d'une autre intervention chirurgicale, supplément	125,00	

Hémodialyse

+ 04748	Création de fistule artério-veineuse avec ou sans greffe	400,00	10
04032	Création d'une nouvelle fistule artério-veineuse au même site qu'une ancienne fistule, avec ou sans greffe	350,00	10
04749	Exérèse de prothèse vasculaire infectée	210,00	10

AVIS : (1*) Voir la règle 16 du préambule général

		R = 1	R = 2
Réparation de fistule artério-veineuse pour hémodialyse			
04752	Thrombectomie par voie ouverte	173,30	6
04753	Angioplastie par patch ou greffon ou remplacement d'un segment avec ou sans thrombectomie	315,00	10
04754	Exérèse d'anévrisme sans réparation	231,00	8
04755	Ligature de fistule artério-veineuse pour hémodialyse	115,50	7
04756	Exérèse de prothèse infectée lors de création de nouvelle fistule pour hémodialyse à un site différent, supplément.	115,50	

Réparation de fistules artério-veineuses excluant les fistules pour hémodialyse ou pour chimiothérapie

04758	Ligature d'une fistule artério-veineuse	105,00	7
04759	Ligature de deux fistules artério-veineuses ou plus	157,50	7
04760	majeures	C.S.	12

AVIS : Voir la règle 16 du préambule général.

NOTE : Aucun supplément ne peut s'ajouter aux trois actes ci-dessus.

Réparation

Réparation d'une artère ou d'une veine majeure au niveau du cou par :			
04762	suture simple	705,60	10
04763	anastomose bout à bout ou angioplastie par pièce, greffe (PG-23)	823,20	12
04764	pontage par autogreffe veineuse ou prothèse (toute technique)	619,50	15
Réparation d'une artère ou d'une veine majeure au niveau du tronc (thoracique ou abdominale) par :			
04033	suture simple	705,60	10
04034	anastomose bout à bout ou angioplastie ou pontage (autogreffe ou prothèse)	823,20	12
Réparation d'une artère ou d'une veine majeure au niveau des extrémités par :			
04768	suture simple (PG-28)	250,00	8
04769	anastomose bout à bout ou angioplastie par pièce, greffe	660,00	8
04770	pontage par autogreffe veineuse ou prothèse (toute technique)	604,80	10
-----	Micro-anastomose d'une artère ou d'une veine	(Voir musculo-squelette)	
-----	Greffe d'une artère ou d'une veine micro-anastomosée	(Voir musculo-squelette)	
04776	Ligature de la carotide, région cervicale, immédiate, définitive ou temporaire	114,00	6
04777	Ligature de l'artère iliaque ou de la veine iliaque ou les deux pour contrôle d'hémorragie, unilatérale ou bilatérale, incluant laparotomie	441,00	6
04778	Ligature de la veine fémorale (toute technique)	190,00	5

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.	94,50	6
04783	Ligature et/ou section de la crosse de la saphène avec ou sans injection rétrograde	94,50	6
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 (PG-28)	252,00	6
04785	Ligature, section et exérèse au complet des veines saphènes internes et externes, avec ou sans ligatures étagées des veines majeures et mineures	315,00	6
	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	63,00	5
04787	deux incisions	77,70	5
04788	trois incisions ou plus	92,40	5
	NOTE : Le deuxième membre est payé à 100 % du tarif nonobstant la Règle 8.1 de l'Addendum 4.		
	NOTE : L'autorisation préalable de la Régie est requise pour la rémunération de ce service.		
	<u>AVIS :</u> Inscrire le numéro de l'autorisation accordée au préalable par la Régie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.		
	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	14,70	
04791	deux incisions	29,40	
04792	trois incisions ou plus	44,10	
	NOTE : Le deuxième membre est payé à 100 % du tarif nonobstant la règle 8.1 de l'Addendum 4.		
04794	Ligature sous-fasciale de veines perforantes incompetentes, avec ou sans greffe de peau Linton-Cockett . . .	315,00	6
04795	Ulcère variqueux, exérèse et greffe cutanée (incluant prélèvement)	240,00	5
04796	Redissection de la jonction saphéno-fémorale pour récédive de varices.	126,00	6
	Exérèse de veine pour phlébite suppurée		
04798	sus-aponévrotique.	105,00	5
04799	sous-aponévrotique	210,00	5