



**MANUEL DES SPÉCIALISTES
BROCHURE N° 5**

**MISE À JOUR : 24
JANVIER 2012**

Veillez conserver ces pages pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto et verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages.

MODIFICATION 59, en vigueur le 1^{er} janvier 2012, sauf mention contraire, ainsi que des modifications d'ordre administratif

MODIFICATION 59

TABLEAUX DES SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES ET DES SUPPLÉMENTS DE GARDE EN DISPONIBILITÉ PAR SPÉCIALITÉ

- Le tableau de l'*Anatomo-pathologie* est abrogé
- Au tableau de la *Chirurgie plastique*, retrait du code 02502 à la majoration 85 % - **en vigueur le 1^{er} mai 2009**
- Au tableau de l'*Hématologie-oncologie médicale* (Groupe A), à l'article 3, majoration du supplément de garde en disponibilité
- Au tableau de l'*Hématologie-oncologie médicale* (Groupe B), à l'article 2, majoration du supplément de garde en disponibilité
- Au tableau de la *Neurochirurgie*, à l'article 1, majoration du supplément de garde locale en disponibilité
- Au tableau de l'*Obstétrique-gynécologie*, à la majoration 55 % ajout des codes 06085, 06086, 15294, 15295, 15297 et 15298
- Au tableau de la *Pédiatrie*, à l'article 1, majoration du supplément de garde locale
- Au tableau de la *Pneumologie*, à l'article 2, modification du libellé et majoration du supplément de garde en disponibilité
- Au tableau de la *Radiologie*, à *Modalités particulières*, majoration du supplément de garde en disponibilité
- Au tableau de la *Radio-oncologie*, à l'article 1, majoration du supplément de garde locale en disponibilité
- Au tableau de la *Santé communautaire*, à l'article 4, majoration du supplément de garde

Pages : [1](#), [10](#), [14](#) à 17, [19](#) à 22 et [27](#)

MODIFICATIONS D'ORDRE ADMINISTRATIF

ANNEXE 38 - RÉMUNÉRATION MIXTE

- Au paragraphe 4. *Autre rémunération*, au sous-paragraphe 4.2 i), modification du libellé
Page : [6](#)

TABLEAUX DES SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES ET DES SUPPLÉMENTS DE GARDE EN DISPONIBILITÉ PAR SPÉCIALITÉ

- À *Santé communautaire*, au *Tableau des codes d'acte et des tarifs*, majoration du supplément de garde
Page : [27](#)

REMARQUE : Cette mise à jour comprend les renseignements publiés dans les infolettres n° 169 du 14 octobre 2011, n° 222 du 20 décembre 2011 et n° 225 du 29 décembre 2011.

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # corrections d'ordre administratif
 - + modifications relatives à l'Accord-cadre, aux annexes, lettres d'entente et protocoles d'accord.
- *La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.*

Dépôt légal : Bibliothèque et archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-35559-5

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Centre d'information et d'assistance aux professionnels

Régie de
l'assurance maladie
Québec 

3.3 Nonobstant toutes dispositions au contraire dans les modèles de rémunération mixte produits en annexe, un supplément d'honoraires à 50 % s'applique sur le supplément payable en vertu de la Règle 28 du *Préambule général* de l'Annexe 4 ou de la Règle 7 du *Préambule général* de l'Annexe 5.

AVIS : *Pour la facturation du PG-28 relativement aux codes concernés, utiliser le code d'acte 70000. Les spécialités visées sont : chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, dermatologie, médecine interne, néphrologie, neurologie, obstétrique-gynécologie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie et radio-oncologie.*

Pédiatrie : pour la facturation du PG-28 relativement aux codes 00234, 00249 et 00863, utiliser le code d'acte 70002.

Pour la facturation du PG-7 relativement aux codes concernés, utiliser le code d'acte 70003. Les spécialités visées sont : cardiologie, médecine nucléaire, pédiatrie et radiologie diagnostique.

3.4 Toutefois, malgré l'absence de disposition spécifique à cet effet au sein des modèles de rémunération mixte produits en annexe, un supplément d'honoraires à 100 % s'applique sur les honoraires additionnels payables en vertu de la Règle 15.2 de l'Addendum 4. – *Chirurgie*.

De plus, ces honoraires additionnels s'appliquent jusqu'à 21 h plutôt que 19 h.

AVIS : *Pour la facturation du supplément d'honoraires à 100 % relativement à la règle 15.2 de l'Addendum 4, utiliser le code d'acte 05916 pour l'honoraire additionnel a. m. et le code d'acte 05917 pour l'honoraire additionnel p. m. – par 15 minutes.*

4. AUTRE RÉMUNÉRATION

4.1 Le médecin spécialiste reçoit la rémunération à l'acte autrement payable en vertu des dispositions des Annexes 4, 5, 6, 7 et 8 de l'Accord-cadre, en faisant toutefois abstraction de la Règle 14 du *Préambule général* du Tarif de la médecine et de la chirurgie et de la Règle 4 du *Préambule général* du Tarif de la Médecine de laboratoire, pour la prestation de services médicaux le samedi, le dimanche et les jours fériés ainsi qu'entre 17 h et 7 h du lundi au vendredi.

Toutefois, les honoraires de visite de contrôle ne sont pas payables entre 17 h et 7 h du lundi au vendredi, à l'exclusion des jours fériés, à l'occasion d'une tournée des malades.

AVIS : *Pour la facturation des services de laboratoire (SLE-Acte), utiliser le modificateur 119.*

Pour la facturation des services médicaux, inscrire la plage horaire 1 ou 4 et les honoraires à 100 %.

AVIS : *Pour le médecin anesthésiologiste et le médecin rhumatologue, vous référer aux modalités particulières présentées sous le tableau du supplément d'honoraires de votre discipline.*

4.2 De plus, le médecin spécialiste qui est appelé pour une urgence au cours des périodes suivantes, a droit au paiement d'honoraires majorés :

- # i. La majoration est de 70 % entre 7 h et minuit, le samedi, le dimanche et les jours fériés, et entre 21 h et minuit les autres jours;
- ii. La majoration est de 150 % entre minuit et 7 h, tous les jours.

AVIS : Pour les soins d'urgence en rémunération mixte, il faut obligatoirement utiliser les modificateurs du tableau suivant qui remplacent ceux des règles 4 et 14.

MODIFICATEURS À UTILISER POUR LES SOINS D'URGENCE

	Début de l'opération (Tous les rôles)
SOIR, du lundi au vendredi de 21 h à minuit	MOD = 109
NUIT, de minuit à 7 h	MOD = 110
WEEK-END, (le samedi, le dimanche) et les jours fériés, de 7 h à minuit	MOD = 111
JOUR, du lundi au vendredi, de 7 h à 21 h (aucune majoration)	-----

Remarque : Voir l'article 4.2 pour connaître la majoration applicable pour chacun des modificateurs

4.3 Les honoraires que touche celui qui doit se rendre au centre hospitalier pour une ou plusieurs urgences sont d'au moins 189 \$ entre minuit et 7 heures tous les jours et d'au moins 126 \$ entre 7 heures et minuit le samedi, le dimanche et les jours fériés ou entre 21 h et minuit les autres jours, à l'exception du médecin classé en pédiatrie pour lequel les honoraires sont d'au moins 253 \$ et 126 \$ respectivement, pour chacune des périodes visées.

AVIS : Pour facturer ce minimum, utiliser l'un ou l'autre des codes d'acte suivants :

- Code d'acte 09203 de minuit à 7 h;
- Code d'acte 09204 de 7 h à minuit, les samedis, les dimanches et les jours fériés et de 21 h à minuit, les autres jours.

Inscrire l'heure de début dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES ainsi que les codes d'acte correspondant aux services rendus. Voir sous l'onglet Rédaction de la demande de paiement section 3.2.6.6 du Manuel des médecins spécialistes.

Pour chacun de ses déplacements pendant l'horaire de garde, le médecin doit choisir entre :

- le forfait d'urgence pour l'ensemble des patients **ou**;
- la facturation des actes avec les modificateurs appropriés posés pour chacun des patients, **mais jamais les deux pour ce même déplacement.**

Pour indiquer qu'il s'agit d'un nouveau déplacement, inscrire le **modificateur 094** ou un de ses multiples.

5. RÈGLE D'APPLICATION

5.1 Pour les fins de l'application de la rémunération à l'acte prévue à l'article 4.1 ou des majorations d'honoraires prévues à l'article 4.2, on applique les règles suivantes :

- i. On retient l'heure du début de prestation du service.
- ii. En obstétrique, on retient l'heure de la naissance.
- iii. À l'égard des procédés d'anesthésiologie tarifés en unités : pour les unités de durée, on retient le temps de prestation du service qui coïncide avec les périodes visées aux articles précités; pour les unités de base, on retient l'heure du début de prestation du service.

2.0 TABLEAUX – RÉMUNÉRATION MIXTE**TABLEAUX DES SUPPLÉMENTS D'HONORAIRES ET DES SUPPLÉMENTS DE GARDE
EN DISPONIBILITÉ PAR SPÉCIALITÉ****ALLERGIE**

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
45	Les services médicaux codés 00100, 00107, 00112, 00152, 00161, 00162, 00163, 00334, 00781, 00815, 00836, 09060, 09094, 09095, 09096, 09150, 09160, 09162, 09170, 16000, 20500, 20501, 20502, 20503, 20504 et 20505.

AVIS : *Veillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde*

+ ANATOMO-PATHOLOGIE

Abrogé

ANESTHÉSIOLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
30	Le service médical codé 07261 ainsi que les services médicaux dispensés dans une unité de soins intensifs reconnue à l' Annexe 29 et où le forfait de prise en charge d'unité s'applique.
50	Les services médicaux codés 09095 et 09096. Tous les services médicaux apparaissant à la nomenclature et aux tableaux d'honoraires de la Médecine et de la Chirurgie (Annexe 6 de l'Accord-cadre) et qui ne font pas l'objet d'une tarification en unités de base anesthésiologiques (rôle 2), à l'exception des services médicaux codés 00080, 00915, 08925, 09135, 09145, 09148 et 09246.
63	Tous les services médicaux lorsque dispensés à un patient de moins de deux ans.
70	Tous les services médicaux visés par la Règle 12 de l' Addendum 8 de l' Accord-cadre . Les services médicaux codés 00585, 09150 et 09160 lorsque dispensés dans une unité de soins intensifs non reconnue en vertu de l' Annexe 29 .
100	Tous les services médicaux apparaissant sous l'onglet Système cardiaque lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans. Tous les services médicaux apparaissant sous l'onglet Système nerveux lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans.

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

Modalités particulières

En anesthésiologie, le mode de rémunération mixte s'applique en tenant compte des modalités particulières prévues ci-après :

1. L'article 2 de l'Annexe 38 est remplacé par le suivant :

2. PER DIEM ET DEMI PER DIEM

2.1 Le médecin spécialiste reçoit un *per diem* pour les activités médicales, les activités médico-administratives et les activités d'enseignement auxquelles il participe au cours d'une journée d'activité.

AVIS : Pour la facturation, voir l'onglet Demande de paiement - Rémunération mixte, **Partie 4 - deuxième exemple ligne du quantième 14 ou 15.**

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
42	Les services médicaux codés 09060, 09150 et 09162.
54	Les services médicaux codés 09160, 09170, 15131 et 15132.
62	Les services médicaux codés 09060, 09150 et 09162 lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans par un médecin exerçant principalement auprès d'une clientèle pédiatrique et désigné par les parties négociantes. Les services médicaux 00305 et 09487.
74	Les services médicaux codés 09160 et 09170 lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans par un médecin exerçant principalement auprès d'une clientèle pédiatrique et désigné par les parties négociantes.
92	Les services médicaux codés 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999, à l'exception du service médical codé 02505.
100	Les services médicaux codés 02000, 02001, 02002, 02003, 02004, 02005, 02006, 02007, 02013, 02023, 02025, 02029, 02030, 02033, 02041, 02046, 02047, 02054, 02059, 02060, 02061, 02068, 02070, 02074, 02079, 02081, 02082, 02083, 02084, 02085, 02086, 02091, 02092, 02093, 02094, 02095, 02109, 02119, 02127, 02130, 02131, 02132, 02133, 02134, 02135, 02137, 02142, 02143, 02152, 02153, 02166, 02170, 02171, 02174, 02175, 02176, 02177, 02178, 02179, 02181, 02182, 02183, 02184, 02193, 02194, 02208, 02209, 02211, 02221, 02222, 02227, 02228, 02229, 02230, 02234, 02240, 02241, 02242, 02244, 02246, 02247, 02252, 02253, 02264, 02274, 02283, 02284, 02285, 02291, 02293, 02322, 02324, 02325, 02340, 02341, 02343, 02344, 02346, 02349, 02352, 02354, 02355, 02356, 02357, 02358, 02359, 02360, 02362, 02365, 02368, 02369, 02376, 02377, 02378, 02379, 02385, 02386, 02387, 02388, 02394, 02396, 02398, 02399, 02405, 02406, 02412, 02413, 02414, 02419, 02426, 02433, 02434, 02450, 02458, 02459, 02460, 02461, 02462, 02463, 02484, 02500, 02501, 02532, 02543, 02551, 02552, 02554, 02555, 02556, 02558, 02560, 02561, 02562, 02563, 02565, 02596, 02625, 02658, 02674, 02686, 02700, 02702, 02706, 02713, 02717, 02718, 02722, 02741, 02746, 02747, 02748, 02774, 02778, 02779, 02780, 02781, 02783, 02784, 02785, 02786, 02787, 02788, 02789, 02790, 02791, 02796, 02797, 02798, 02799, 02801, 02802, 02803, 02808, 02811, 02812, 02813, 02816, 02822, 02839, 02840, 02841, 02860, 02864, 02865, 02866, 02867, 02868, 02869, 02870, 02871, 02874, 02892, 02897, 02906, 02907, 02913, 02914, 02915, 02916, 02917, 02934, 02936, 02937, 02938, 02939, 02943, 02944, 02948, 02950, 02951, 02952, 02953, 02954, 02955, 02991, 02992, 02993, 02994, 02995, 02996, 02997, 09502, 09505, 09506, 09507, 09508, 09509, 09510, 09511, 09512, 09524, 09528, 09530, 09531, 09532, 09535, 09536, 09555, 09563, 09564, 09582, 18012, 18013, 18014, 18031, 18032, 18056, 18058, 18059, 18060, 18061, 18066, 18071, 18072, 18073, 18074, 18077, 18078, 18104, 18113, 18138, 18140 et 18170 lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans par un médecin exerçant principalement auprès d'une clientèle pédiatrique et désigné par les parties négociantes.

AVIS : *Veillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde*

CHIRURGIE PLASTIQUE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
40	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08925, 09148, 09152, 09164, 09246 et 18001 à 18006.
70	Tous les services médicaux lorsque dispensés à un patient de moins de 2 ans, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08925, 09148, 09152, 09164 et 09246.
+ 85	Les services médicaux codés 01300 à 01500, 02009, 02017, 02018, 02019, 02031, 02048, 02070, 02089, 02180, 02190, 02191, 02322, 02331, 02337, 02352, 02354, 02355, 02356, 02357, 02367, 02385, 02394, 02443, 02444, 02446, 02447, 02505, 02507, 02508, 02513, 02514, 02515, 02516, 02517, 02518, 02520, 02521, 02522, 02523, 02524, 02527, 05408 à 05915, 07379, 07380, 07412, 07415, 07417, 09553, 18120 et 18121.
90	Les services médicaux codés 02007, 02008, 02012, 02014, 02015, 02038, 02040, 02042, 02050, 02067, 02082, 02083, 02090, 02125, 02126, 02138, 02160, 02198, 02201, 02202, 02219, 02227, 02271, 02273, 02275, 02276, 02300, 02301, 02308, 02312, 02324, 02327, 02328, 02330, 02332, 02363, 02372, 02373, 02377, 02382, 02383, 02396, 02397, 02409, 02448, 02479, 02554, 02650, 02658, 02659, 02674, 02698, 02699, 02704, 02706, 02713, 02718, 02726, 02729, 02741, 02750, 02783, 02784, 02785, 02786, 02787, 02788, 02789, 02790, 02791, 02792, 02793, 02835, 02836, 02895, 02896, 02897, 02898, 02914, 02926, 02928, 02932, 02934, 02939, 02956, 02958, 02960, 02985, 05316, 05317, 05318, 05319, 05320, 05321, 05322, 05329, 05330, 05335, 05337, 07172, 07189, 07333, 07352, 07473, 07474, 07770, 07772, 07790, 07791, 07792, 07793, 07797, 07798, 09537, 09581, 09582, 09597, 18045, 18046, 18047, 18048, 18049, 18050, 18051, 18052, 18053, 18054, 18055, 18056, 18057, 18058, 18059, 18060, 18061, 18102 et 18103.
100	Les services médicaux codés 02352, 02354, 02355, 02356 et 02357, lorsque dispensés à un patient de 14 ans ou moins.

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

DERMATOLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
34	Le service médical codé 15168.
39	Le service médical codé 15172.
46	Le service médical codé 15173.
55	Les services médicaux codés 06074 et 06075.
75	Les services médicaux codés 00162, 00163, 00165, 00167, 00192, 00194, 00203, 00213, 00214, 00215, 00245, 00820, 01102, 01103, 01104, 01105, 01106, 01107, 01110, 01112, 01121, 01122, 01123, 01124, 01130, 01131, 01132, 01133, 01134, 01215, 01216, 01302, 01303, 01327, 09061, 09183, 09186, 09188, 09297, 16013, 16016, 16021, 20060, 20061 et 20509. Les services médicaux codés 01222 et 01223 lorsque dispensés à un patient de 12 ans et moins.
100	Les services médicaux codés 09181, 09184, 09250, 16014, 16017, 16018, 16020 et 16022.

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

1.2 Visite de départ

Le médecin spécialiste en gériatrie qui signe le congé d'un patient hospitalisé à son nom dans une unité de courte durée, peut se prévaloir de la tarification prévue pour la visite de départ.

Cette visite est effectuée le dernier jour de l'hospitalisation dans une unité de courte durée et remplace la visite de contrôle. Elle inclut le résumé du dossier et l'organisation de la prise en charge du patient à sa sortie de l'unité de courte durée.

00024 Visite de départ. 70 \$

AVIS : *Inscrire la date d'entrée et la date de sortie du séjour hospitalier dans la case ÉTABLISSEMENT de la demande de paiement*

1.3 Entrevue avec un tiers

Au titre de l'entrevue avec un tiers, on paie le médecin gériatre pour le temps qu'il consacre aux échanges avec une ou plusieurs personnes susceptibles de l'aider dans sa démarche clinique en raison de leur connaissance du malade.

L'honoraire accordé au médecin gériatre pour une entrevue avec un tiers, dépend de la durée de la séance.

On calcule cet honoraire comme suit :

- On alloue une unité de temps pour chaque période de quinze minutes que dure une séance.
- On ajoute une unité au temps total de la séance lorsque celle-ci se prolonge pendant huit minutes ou plus.

Aucun honoraire n'est accordé pour une séance dont la durée est moindre que quinze minutes.

On ne peut se prévaloir de la tarification de l'entrevue avec un tiers pour le temps consacré aux échanges avec le personnel clinique qui participe au soin des malades.

15106 Entrevue avec un tiers (entrevue avec une ou plusieurs personnes pour le soin d'un même malade), par unité de temps 18,10 \$

AVIS : *Inscrire dans la case appropriée le numéro d'assurance maladie du patient faisant l'objet de l'entrevue et non celui du tiers*

1.4 Intervention de suivi en établissement - longue intervention

Au titre de l'intervention de suivi en établissement - longue intervention, on paie le médecin gériatre pour le temps qu'il consacre aux échanges avec un ou plusieurs membres du personnel clinique d'un établissement au sujet du soin d'un même malade.

On entend par le terme « personnel clinique », les médecins ainsi que le personnel infirmier et les autres collaborateurs médicaux.

Pour une intervention de suivi dont la durée est de quinze minutes ou plus, le médecin gériatre est payé suivant le mode de l'unité de temps.

On établit alors les honoraires de la même façon que pour l'entrevue avec un tiers.

Intervention de suivi, avec une ou plusieurs personnes, pour le soin d'un même malade.

15107 Longue intervention, par unité de temps (1/4 heure) 18,10 \$

HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE MÉDICALE (GROUPE A)

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
34	Les services médicaux codés 50030, 50070, 50090, 50100, 50110, 52050, 52060, 56100, 56110, 56125, 56140, 56150 et 57040 Les services médicaux codés 60000 à 60008, 60010 à 60021, 60030 à 60053 et 60060 à 60067
56	Les services médicaux codés 00406, 00433, 00434, 00439, 00440, 00734, 09012, 09168, 09779 et 52070
67	Les services médicaux codés 00094, 00095, 09060, 09147, 09150, 09162, 15121 et 16053
78	Les services médicaux codés 00273, 00281, 00282, 00593, 00595, 09160, 09170, 09176, 15281, 16003, 16054, 20507 et 20508 Le service médical codé 50040

Modalités particulières :

1. La détermination du groupe auquel appartient le médecin est déterminé conformément à l'article 3 de l'*Addendum 1 - Médecine* de l'*Annexe 4* de l'*Accord-cadre*.
2. Nonobstant l'article 4 de l'*Annexe 38*, l'ensemble des examens de laboratoire prévu à l'*Addendum 6* de l'*Annexe 5* de l'*Accord-cadre* ne peut faire l'objet de la rémunération à l'acte ou des majorations d'urgence prévues à cet article, à l'exception de la Plasmaphérèse massive (code 52070). Toutefois, à l'exception du code 52070, les examens de laboratoire visés ci-dessus par un supplément d'honoraires demeurent payables le samedi, le dimanche, un jour férié et entre 17 h et 7 h du lundi au vendredi, selon le pourcentage du supplément d'honoraires prévu ci-dessus.

AVIS : Pour la facturation des services de laboratoire visés par un supplément d'honoraires, inscrire le modificateur 146 lorsque les services sont rendus le samedi, le dimanche, un jour férié et entre 17 h et 7 h du lundi au vendredi.

- + 3. À l'Hôpital Sainte-Justine, à l'Hôpital de Montréal pour enfants et au CHUQ-CHUL (Centre Mère-Enfant), le montant du supplément de garde en disponibilité payable en vertu de l'*Annexe 25* de l'*Accord-cadre* est de 120 \$ en semaine et de 420 \$ le samedi, le dimanche ou un jour férié.

AVIS : Pour le supplément de garde en disponibilité, veuillez vous référer à l'article 6.1 de l'*Annexe 38* ainsi qu'au tableau afférent, afin de connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation

4. Aux fins de l'application des plafonnements d'activités prévus aux articles 4.1 et 4.2 de l'*Addendum 6* de l'*Annexe 5* de l'*Accord-cadre*, les gains de pratique de laboratoire sujets au paiement du supplément d'honoraires de 34 %, de 56 % ou de 78 % sont normalisés. On calcule ces gains de pratique comme s'ils étaient payés suivant la tarification de base. Pour le surplus, les examens de laboratoire sont payés selon le pourcentage prévu aux plafonnements d'activités mais en appliquant ce pourcentage à l'encontre du supplément d'honoraires de 34 %, de 56 % ou de 78 % prévu pour les examens de laboratoire.

HÉMATOLOGIE-ONCOLOGIE MÉDICALE (GROUPE B)

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
67	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08925, 15010, 15022 et 15028

Modalités particulières :

1. La détermination du groupe auquel appartient le médecin est déterminé conformément à l'article 3 de l'*Addendum 1 - Médecine* de l'*Annexe 4* de l'*Accord-cadre*.
- + 2. À l'Hôpital Sainte-Justine et à l'Hôpital de Montréal pour enfants, le montant du supplément de garde en disponibilité payable en vertu de l'*Annexe 25* de l'*Accord-cadre* est de 120 \$ en semaine et de 420 \$ le samedi, le dimanche ou un jour férié.

AVIS : Pour le supplément de garde en disponibilité, veuillez vous référer à l'article 6.1 de l'Annexe 38 ainsi qu'au tableau afférent, afin de connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation

MÉDECINE INTERNE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
43	Les services médicaux codés 00036, 00042, 00043, 00048 et 00051
60	Les services médicaux codés 00034, 00691, 00697, 00700, 00703, 00803, 00815, 00897, 00898, 00899, 08303, 08352, 08360, 08388, 08390, 08391, 08392, 08393, 08394, 08479, 09362 et 09363
100	Les services médicaux codés 00024, 09403, 09404, 09405, 16047, 16048, 16049, 16050 et 16051

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

MÉDECINE NUCLÉAIRE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
40	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08925, 09148, 09152, 09164 et 09246

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

NÉPHROLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
51	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08925, 09148, 09152, 09164 et 09246
76	Tous les services médicaux lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans par un médecin exerçant principalement auprès d'une clientèle pédiatrique et désigné par les parties négociantes, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08925, 09148, 09152, 09164 et 09246

AVIS : *Veillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde*

NEUROCHIRURGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
79	Les services médicaux codés 00088, 00202, 00220, 00614, 00625, 00629, 01000 à 07999, 09439, 09440, 09441, 09494, 09495, 09496, 09500 à 09599, 15123, 16063, 16064, 16065, 16066, 18011 à 18999, 20537, 20538 et 20596
100	Les services médicaux codés 09160, 09168 et 09170 Les visites, les procédés diagnostiques et thérapeutiques ainsi que les chirurgies, lorsque dispensés au CHU Sainte-Justine et à l'Hôpital de Montréal pour enfants

Modalités particulières :

- + 1. À l'Hôpital Sainte-Justine et à l'Hôpital de Montréal pour enfants, le montant du supplément de garde locale en disponibilité payable en vertu de l'article 5.1 de l'*Annexe 25* de l'*Accord-cadre* est de 120 \$ en semaine et de 300 \$ le samedi, le dimanche ou un jour férié.

AVIS : *Pour le supplément de garde en disponibilité, veuillez vous référer à l'article 6.1 de l'Annexe 38 ainsi qu'au tableau afférent, afin de connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation*

NEUROLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
40	Les services médicaux codés 00145, 00158, 00208, 00209, 00210, 00216, 00255, 00305, 00355, 00356, 00357, 00358, 00359, 00360, 00363, 00366, 00378, 00386, 00388, 00394, 00509, 00513, 00514, 00554, 00579, 00593, 00595, 00596, 00599, 00612, 00613, 00623, 00624, 00649, 00650, 00727, 00728, 00787, 00788, 00794, 00827, 00889, 00890, 00891, 08472, 08473, 08474, 08475, 08483, 08490, 08491, 08494, 08495, 09336, 09356, 09409, 09411, 09412, 09423, 09487, 20537, 20538, 20593, 20595, 40010, 40020, 40040, 40060, 40090, 40100, 40110, 40120, 40130, 40140, 40150, 40160, 40170, 40180, 40190, 40200, 40210 et 40220
42	Le service médical codé 08425
48	Les services médicaux codés 00024, 09060, 09094, 09108, 09147, 09150, 09160, 09162, 09170, 09176, 09296, 15135, 15136, 15137, 16070 et 16071
100	Les services médicaux codés 16072, 16073, 16074 et 20083

AVIS : *Veillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde*

OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
32	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 00080, 09148, 09152, 09156, 09164, 09166, 08925 et 09246
+ 55	Les services médicaux codés 00109, 00177, 00354, 00375, 00377, 00470, 00472, 00558, 00582, 00583, 00603, 00734, 00817, 00834, 00861, 04199, 04243, 04244, 05011, 06038, 06041, 06042, 06043, 06052, 06058, 06062, 06065, 06066, 06067, 06068, 06070, 06074, 06075, 06085, 06086, 06141, 06145, 06146, 06154, 06156, 06157, 06158, 06164, 06169, 06170, 06172, 06173, 06177, 06178, 06188, 06189, 06201, 06208, 06231, 06249, 06251, 06258, 06260, 06261, 06262, 06263, 06264, 06267, 06268, 06294, 06299, 06300, 06303, 06356, 06381, 06398, 06399, 06400, 06404, 06405, 06406, 06408, 06410, 06411, 06412, 06414, 06415, 06421, 06425, 06427, 06428, 06429, 06430, 06434, 06451, 06452, 06460, 06461, 06810, 06811, 06812, 06900, 06903, 06904, 06906, 06908, 06909, 06912, 06913, 06915, 06919, 06920, 06924, 06925, 06926, 06929, 06934, 06940, 06942, 06945, 06946, 06948, 06949, 06950, 06952, 06960, 06961, 06962 à 06973, 09064, 09157, 09160, 09167, 09170, 09192, 09287, 09288, 09300, 09306, 09329, 09467, 15086, 15087, 15088, 15089, 15095, 15096, 15097, 15098, 15126, 15129, 15198, 15199, 15294, 15295, 15297, 15298, 16079, 16080, 16081, 16082, 16083, 16084, 16085, 16086, 16087, 16088, 16089, 16090, 16091 et 20017
70	Les services médicaux codés 06069, 06072, 06073, 06148, 06149, 06191, 06194, 06216, 06225, 06233, 06265, 06266, 06270, 06271, 06272, 06273, 06274, 06276, 06278, 06279, 06288, 06289, 06416, 06419, 06420, 06422, 06424, 06426, 06457, 06458 et 06462
75	Les services médicaux codés 06905, 06928 et 06930
95	Les services médicaux codés 05507, 09282, 09283, 20052, 20053, 20054, 20055 et 20056 Les services médicaux codés 00027, 00817, 01205, 01228, 01230, 01231, 04199, 06038, 06041, 06042, 06052, 06068, 06069, 06073, 06156, 06157, 06158, 06191, 06194, 06208, 06216, 06225, 06231, 06233, 06249, 06270, 06271, 06272, 06278, 06279, 06289, 06294, 09192, 15082, 15083, 15084, 15088, 15089, 15091, 15092, 15093, 15094, 15097, 15098, 15140 et 15143, lorsque dispensés par un médecin désigné par les parties négociantes, qui a complété une formation surspécialisée en gynécologie oncologique et qui rencontre les critères de désignation agréés entre elles.

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

Modalités particulières :

Au cours de la période de 7 h à 17 h, du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés, le médecin qui exerce en cabinet privé et qui doit se rendre d'urgence à l'hôpital est rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte (100 %) pour les services médicaux suivants qu'il y dispense : services médicaux codés 06903, 06912, 06913, 06919, 06929, 06940, 06945, 06946 et 06950. Il ne peut réclamer le paiement d'un *per diem* ou demi *per diem* pour la durée de prestation de ces services.

AVIS : Inscrire le **modificateur 120** pour les services énumérés ci-dessus lorsque le médecin exerce en cabinet privé et qu'il doit se rendre d'urgence à l'hôpital.

OPHTALMOLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
40	Les services médicaux codés 08320, 08373, 20057, 20058 et 20059
60	Les services médicaux codés 09060, 09124, 09125, 09150, 09160, 09253, 09255, 09282, 09283, 15018, 15019, 15100, 15101, 15102, 15178, 15179, 15180, 15181, 15182, 16095 et 16096 Les services médicaux codés 08320, 20057, 20058 et 20059, lorsque dispensés à un patient de moins de 6 ans
68	Les services médicaux codés 00860, 01000 à 07234, 07237 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999
90	Les services médicaux codés 09060, 09124, 09125, 09150, 09160, 09253, 09255, 09282, 09283, 15018, 15019, 15100, 15101, 15102, 16095 et 16096, lorsque dispensés à un patient de moins de 6 ans
100	Les services médicaux codés 00860, 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999, lorsque dispensés à un patient de moins de 6 ans Les services médicaux codés 07235 et 07236

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
56	Les services médicaux codés 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999 et dont le tarif est inférieur à 100 \$. Les services médicaux apparaissant au chapitre <i>Procédés diagnostiques et thérapeutiques</i> . Les services médicaux codés 09060, 09150, 09160, 09162, 09168, 09170, 09282, 09283, 15183, 15184 et 16098.
67	Les services médicaux codés 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999 et dont le tarif est de 100 \$ à 299 \$.
80	Les services médicaux codés 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999 et dont le tarif est de 300 \$ et plus.
84	Les services médicaux codés 09168, 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999 et dont le tarif est inférieur à 100 \$, lorsque dispensés à un patient de moins de 3 ans.
95	Les services médicaux codés 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999 et dont le tarif est de 100 \$ à 299 \$, lorsque dispensés à un patient de moins de 3 ans.
98	Les services médicaux codés 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999 et dont le tarif est de 300 \$ et plus, lorsque dispensés à un patient de moins de 3 ans.

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

PÉDIATRIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
85	Les services médicaux codés 00024, 00079, 00081, 00086, 00152, 00231, 00234, 00249, 00255, 00276, 00301, 00307, 00336, 00337, 00343, 00345, 00432, 00489, 00585, 00593, 00595, 00596, 00597, 00599, 00611, 00615, 00616, 00634, 00647, 00691, 00697, 00700, 00703, 00721, 00749, 00750, 00751, 00777, 00815, 00862, 00863, 00874, 01013, 01196, 01320, 01323, 02546, 02657, 02749, 03194, 07197, 09096, 09147, 09170, 09176, 09305, 09306, 09307, 09313, 09316, 09370, 09377, 09378, 09379, 09380, 09381, 09403, 09404, 09405, 09418, 15112, 15114, 15115, 16100, 16102, 18041, 18045, 18046, 18049, 18050, 18105, 20500, 20504 et 20595.
100	Les services médicaux codés 00083, 09094, 09095, 09150, 09160, 09162, 15165, 15166, 15185 et 15186.

AVIS : *Veillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde sauf pour les suppléments de garde en maladies infectieuses, vous référer à l'article 6.1 de l'Annexe 38 pour connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation.*

Modalités particulières :

- + 1. Le montant du supplément de garde locale payable en maladies infectieuses en vertu de l'article 5.1 de l'Annexe 25 est de 180 \$ en semaine et de 420 \$ le samedi, le dimanche ou un jour férié.

PHYSIATRIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
43	Tous les services médicaux mentionnés au chapitre <i>Actes diagnostiques et thérapeutiques</i> ainsi que les services médicaux codés 07011, 07775, 07845, 07846, 07847, 07848, 18136 et 18137.
50	Les services médicaux codés 09060, 09094, 09108, 09147, 09150, 09160, 09162, 09170, 09176, 09296 et 16103.
60	Les services médicaux codés 09060, 09085, 09086, 09094, 09108, 09150, 09160, 09162, 09170 et 16103 lorsque dispensés dans un établissement pédiatrique ou de réadaptation désigné par les parties négociantes ou lorsque dispensés par des médecins physiatres qui ont une pratique exclusive dans un programme de traumatologie régionale ou suprarégionale et ainsi identifiés par les parties négociantes.
65	Les services médicaux codés 09060, 09084, 09085, 09086, 09094, 09150, 09160, 09162 et 09170 lorsque dispensés dans un établissement visé par l'Annexe 30.

AVIS : *Pour le supplément d'honoraires à 65 %, les établissements visés sont ceux inscrits dans l'introduction de l'Annexe 30.*

AVIS : *Veillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde.*

PNEUMOLOGIE

Supplément d'honoraires		Supplément de garde en disponibilité	
%	Services médicaux visés	Semaine	Week-end Jour férié
79	Les services médicaux codés 09095, 09096, 09108, 09160, 09170, 09403, 09404 et 09405. Les services médicaux codés 00900, 00927, 00928, 00990 et 00991 lorsque dispensés dans une unité de soins intensifs.	107 \$	214 \$
100	Les services médicaux codés 09060, 09095, 09096, 09108, 09150, 09154, 09160, 09162, 09170, 09403, 09404, 09405 et 15187, lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans par un médecin exerçant principalement auprès d'une clientèle pédiatrique et désigné par les parties négociantes.		

Modalités particulières :

1. Aux fins de l'application de l'article 4 de l'**Annexe 38**, les services médicaux mentionnés à l'**Annexe 7**, au chapitre **Épreuves de fonctions respiratoires** ne peuvent faire l'objet de la rémunération à l'acte ou des majorations d'urgence prévues à cet article.
- + 2. À l'Hôpital Sainte-Justine et à l'Hôpital de Montréal pour enfants, le montant du supplément de garde en disponibilité payable en vertu de l'**Annexe 25** est de 190 \$ en semaine et de 450 \$ le samedi, le dimanche ou un jour férié. Il en est de même au CHUQ-CHUL et au CHUS-Hôpital Fleurimont pour le supplément de garde en disponibilité en pneumologie pédiatrique.

AVIS : Pour le supplément de garde en disponibilité, se reporter au tableau de l'article 6.1 de l'Annexe 38 pour connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation.

PSYCHIATRIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
30	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08822, 08824, 08826, 08925, 08941, 08972, 08982 et 09246.
55	Les services médicaux codés 08816, 08820, 08821, 08823, 08825, 08827, 08834, 08835, 08836, 08841, 08842, 08843, 08844, 08845, 08846, 08847, 08849, 08850, 08851, 08852, 08853, 08905, 08974, 08975, 08976, 08977, 08984, 08985, 08986, 08987, 16105, 16106 et 16107.
60	Les services médicaux codés 08783, 08784, 08785, 08787, 08788, 08790, 08792, 08793, 08832, 08932, 08940, 08947, 08970, 08971, 08980 et 08981.
80	Les services médicaux codés 08786, 08789, 08791, 08794, 08936 et 08937.

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde

RADIOLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
36	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08925 et 09246.
55	Les services médicaux codés 08035, 08042, 08053, 08054, 08055, 08056, 08057, 08058, 08059, 08060, 08062, 08063, 08064, 08065, 08066, 08067, 08068, 08069, 08074, 08075, 08080, 08082, 08083, 08084, 08085, 08086, 08087, 08088, 08090, 08091, 08092, 08093, 08100, 08101, 08102, 08108, 08109, 08110, 08111, 08112, 08113, 08114, 08115, 08116, 08117, 08118, 08119, 08127, 08128, 08132, 08133, 08149, 08151, 08154, 08156, 08157, 08158, 08159, 08160, 08161, 08162, 08163, 08164, 08165, 08166, 08171, 08179, 08180, 08182, 08247, 08270, 08271, 08272, 08273, 08280, 08281 et 08282 lorsque dispensés dans un des centres hospitaliers suivants : <ul style="list-style-type: none"> - CHUM, Campus Hôtel-Dieu - CHUM, Campus Notre-Dame - CHUM, Campus St-Luc - Institut de cardiologie de Montréal - CUSM (Hôpital Royal Victoria, Centre universitaire de santé McGill, Hôpital neurologique de Montréal) - L'Hôpital général Juif Sir Mortimer B. Davis - CHUQ, Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec - CHUQ, Pavillon CHUL - CHUQ, Pavillon St-François d'Assise - Hôpital Laval - CUSE, Site Fleurimont
55	Tous les services médicaux lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans dans un des centres hospitaliers suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Hôpital Ste-Justine - CUSM (L'Hôpital de Montréal pour enfants) - CHUQ – Pavillon CHUL - CUSE, Site Fleurimont <p>AVIS : Pour la facturation des services de laboratoire (formulaire n° 1606), inscrire le modificateur 124 pour tout service rendu à un patient de moins de 16 ans, en semaine entre 7 h et 17 h, sauf un jour férié</p>

Modalités particulières :

- + Le montant du supplément de garde en disponibilité payable en vertu de l'*Annexe 25* de l'*Accord-cadre* est de 120 \$ en semaine et de 420 \$ le samedi, le dimanche ou un jour férié.

AVIS : Pour le supplément de garde en disponibilité, se reporter au tableau de l'article 6.1 de l'Annexe 38 pour connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation

RADIO-ONCOLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
79	Tous les services médicaux, à l'exception des services médicaux codés 00080, 08925, 09060, 09078, 09080, 09094, 09136, 09141, 09144, 09146, 09147, 09148, 09152, 09162, 09164, 09246 et 09296

Modalités particulières :

- + 1. Le montant du supplément de garde locale en disponibilité payable en vertu de l'article 5.1 de l'*Annexe 25* de l'*Accord-cadre* est de 300 \$ chaque jour de semaine où, pour une durée et période déterminées par les parties négociantes, le médecin spécialiste en radio-oncologie prolonge sa disponibilité de services dans un centre hospitalier désigné qui accroît sa capacité de traitement en radio-oncologie.

AVIS : *Pour la facturation de ce supplément de garde en disponibilité, facturer le code d'acte 19071. Se référer à l'article 6.1 de l'Annexe 38 ainsi qu'au tableau afférent pour les instructions de facturation.*

Les établissements désignés sont :

- CHUS - Hôpital Fleurimont
- CHUQ - Hôtel-Dieu de Québec
- Centre hospitalier régional de Rimouski
- Hôpital général de Montréal
- Hôpital Général Juif - Sir Mortimer B. Davis
- Hôpital Notre-Dame
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont
- Pavillon Saint-Vallier du CSSS de Chicoutimi
- CSSS de Gatineau - Hôpital de Gatineau

3. Le médecin visé à l'article 1.1 est payé suivant un tarif horaire particulier lorsqu'il doit se rendre dans un établissement de santé ou au site d'une mission pour une intervention urgente le samedi, le dimanche ou un jour férié, ou entre 17 h et 7 h du lundi au vendredi. Il en est de même pour le médecin visé à l'article 1.1 qui est convoqué par un organisme reconnu afin de dispenser des services pendant cette période.

Le tarif horaire est de 200 \$.

La tarification d'une heure exige un temps de service continu de 60 minutes.

AVIS : Voir l'AVIS sous l'article 15.3 de l'Annexe 38

AVIS : Pour réclamer le forfait de garde en intervention urgente ou lors d'une convocation par un organisme reconnu, remplir le formulaire Demande de paiement – Médecin n° 1200 de la façon suivante, inscrire :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte 09793 dans la case ACTES;
- la plage horaire durant laquelle le forfait a débuté dans la case PH;
- le code d'établissement où les services ont été rendus, dans la case ÉTABLISSEMENT;
- le nombre d'heures dans la case UNITÉS;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL;
- l'heure de début et de fin dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 09793.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

4. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin spécialiste en santé communautaire qui est assigné de garde en santé environnementale ou en maladie infectieuse dans une direction de santé publique.

- + Le supplément de garde en santé environnementale ou en maladie infectieuse est de 120 \$ par jour, du lundi au vendredi, et de 240 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.

Un seul supplément de garde en santé environnementale est payable par jour, par direction de santé publique.

Un seul supplément de garde en maladie infectieuse est payable par jour, par direction de santé publique.

Un médecin ne peut réclamer plus d'un supplément de garde par jour.

AVIS : Pour le supplément de garde en disponibilité, veuillez vous référer à l'article 6.1 de l'Annexe 38 ainsi qu'au tableau afférent, afin de connaître le code d'acte à facturer et les instructions de facturation.

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Garde Week-end et jour férié		Garde, les autres jours	
	Codes d'acte	Tarif (\$)	Codes d'acte	Tarif (\$)
Santé communautaire				
+ - Santé environnementale	19039	240,00	19038	120,00
+ - Maladie infectieuse	19051	240,00	19050	120,00

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire Demande de paiement – Médecin n° 1200 de la façon suivante, inscrire :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'établissement dans la case ÉTABLISSEMENT;
- la plage horaire correspondant à celle du début de la garde dans la case P.H.;
- le code d'acte susmentionné, dans la case ACTES;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

UROLOGIE

Supplément d'honoraires	
%	Services médicaux visés
60	Les services médicaux codés 00496, 00499, 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999, à l'exception du service médical codé 06232 Les services médicaux codés 00319, 00320 et 00372, lorsque effectués sous anesthésie régionale ou générale
70	Les services médicaux codés 09060, 09147, 09150, 09160, 09162, 09168, 09170, 09176, 09201, 09212, 09296, 16109 et 16110
100	Les services médicaux codés 01000 à 07999, 09500 à 09599 et 18011 à 18999, lorsque dispensés à un patient de moins de 6 ans

AVIS : *Veillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde*