

- > Médecins spécialistes en obstétrique-gynécologie
- > Médecins spécialistes en urologie
- > Médecins spécialistes en anesthésiologie

Nouveau programme de procréation médicalement assistée et modalités de facturation afférentes

Le **15 novembre 2021**, le nouveau programme de procréation médicalement assistée (PMA) entre en vigueur. Pour plus de détails, notamment la description du programme, visitez le site Web Quebec.ca.

1 Admissibilité

La personne assurée peut bénéficier du programme de PMA si :

- elle ou son partenaire a une condition médicale d'infertilité ou une incapacité à se reproduire;
- elle et son partenaire n'ont pas eu de stérilisation volontaire;
- elle et son partenaire n'ont jamais formé auparavant un projet de procréation assistée dans le cadre du nouveau programme de PMA.

La femme et son partenaire doivent être âgés de 18 ans ou plus.

De plus, la femme doit être âgée :

- de moins de 41 ans pour recevoir les traitements de PMA;
- de moins de 42 ans pour un transfert d'embryon.

1.1 Formulaire d'engagement

Vous devez faire remplir pour chaque personne du projet de PMA le formulaire [Engagement – Services de procréation médicalement assistée](#) (4494) disponible sous l'onglet *Formulaires* de la section réservée à votre profession, sur notre site Web. Vous devez conserver le formulaire par la suite dans le dossier de la personne assurée.

2 Vérification de l'admissibilité

Pour tous les services de procréation assistée inclus dans le programme de PMA, vous devez vérifier et gérer l'admissibilité au programme de la personne assurée. Pour cela, le service en ligne Procréation médicalement assistée – Gestion de l'admissibilité sera mis en place cet automne. Nous vous en informerons dans une prochaine infolettre.

2.1 Mesures temporaires – Fécondation in vitro

Jusqu'à la mise en place du service en ligne, si vous rendez des services de fécondation in vitro, vous devez vérifier l'admissibilité de la personne assurée en vous rendant sur le site Web vision360.chumontreal.qc.ca. Pour la démarche complète relative aux mesures temporaires, consultez la page [Procréation médicalement assistée](#), sur notre site Web.

Pour plus d'information concernant les mesures temporaires, vous pouvez communiquer directement avec l'équipe GO PMA à l'adresse GO-PMA.chum@ssss.gouv.qc.ca.

3 Services couverts

Dans le cadre d'un projet de procréation assistée, les services couverts sont :

- un seul cycle de fécondation in vitro (FIV) pouvant comprendre :
 - deux stimulations ovariennes au maximum, selon l'indication médicale,
 - une ponction ovarienne,
 - les services de FIV standards,
 - une paillette de sperme,
 - un seul prélèvement de sperme au moyen d'une aspiration percutanée de sperme épидидymaire ou d'une extraction chirurgicale ou microchirurgicale de sperme testiculaire, selon l'indication médicale,
 - la congélation et l'entreposage des embryons pendant un an,
 - le transfert de chacun des embryons issus du cycle de FIV;
- les services d'insémination artificielle pouvant comprendre :
 - la stimulation ovarienne orale par médication ou injectable,
 - un maximum de 6 inséminations artificielles par naissance vivante,
 - toutes les paillettes de sperme provenant d'un unique prélèvement dans le cadre d'un don dirigé ou un maximum de 6 paillettes de sperme provenant d'une banque.

Sont également couverts :

- les médicaments requis selon les paramètres du régime public d'assurance médicaments;
- la préservation de la fertilité avant des traitements gonadotoxiques ou avant l'ablation des ovaires ou des testicules.

4 Modalités de facturation

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la Modification 101.

Pour facturer des services de PMA, vous devez :

- exercer dans un centre de procréation assistée (CPA) détenteur d'un permis délivré par le ministre en vertu de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée;
- être identifié comme exerçant dans un CPA par votre directeur médical.

La liste des CPA visés sera disponible dans la page [Annexes mises à jour en continu \(Annexes, lettres d'entente et protocoles d'accord\)](#), sous l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession, sur notre site, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Nous serons prêts à recevoir votre facturation à compter du **15 novembre 2021**.
Vous devez utiliser la *Facture de services médicaux – Médecins spécialistes* pour facturer vos services.

Notez que, dans le cadre du nouveau programme de PMA, la [règle 10.1 de l'Addendum 6 – Obstétrique-gynécologie](#) est modifiée. De plus, les règles 10.2, 10.3 et 10.5 à 10.7 sont abolies et les articles renumérotés.

Vous trouverez en [annexe](#) de la présente infolettre un tableau des codes de facturation que vous pouvez utiliser dans le cadre du nouveau programme de PMA. Vous trouverez également un tableau des codes de facturation abolis en lien avec l'ancien programme de PMA.

4.1 Services d'obstétrique-gynécologie

Dans le cadre du nouveau programme de PMA, la [règle 11 de l'Addendum 6 – Obstétrique-gynécologie](#) est remplacée.

4.1.1 Fécondation in vitro

Stimulation ovarienne

La stimulation ovarienne dans le cadre d'un cycle de fécondation in vitro est rémunérée selon un honoraire global qui comprend l'ensemble des services rendus à des fins :

- de suivi folliculaire;
- de stimulation ovarienne;
- d'induction de l'ovulation.

Le cas échéant, cela comprend également :

- les visites;
- les actes médicaux;
- les examens d'ultrasonographie;
- la consultation téléphonique.

Les honoraires de stimulation ovarienne sont définis selon les 3 catégories suivantes :

- Cycle naturel : un cycle lors duquel l'ovulation survient spontanément, sans qu'il y ait de stimulation ovarienne;
- Cycle naturel modifié : un cycle lors duquel il y a stimulation ovarienne visant l'obtention d'un ou de plusieurs ovules;
- Cycle stimulé : un cycle lors duquel il y a stimulation ovarienne pour augmenter le nombre d'ovules produits.

Un honoraire global est composé de 2 tarifs :

- Le premier tarif selon le type de cycle (codes de facturation **06480**, **06481** ou **06482**) comprend les visites, les actes médicaux et les examens d'ultrasonographie;
- Le second tarif (code de facturation **06483**) comprend l'interprétation des résultats paracliniques, l'interprétation des examens d'ultrasonographie et les ajustements des doses de médicaments.

Vous pouvez utiliser le code de facturation du second tarif seulement si un des codes de facturation du premier tarif est utilisé. Toutefois, les codes de facturation des 2 tarifs peuvent, au besoin, être utilisés par des médecins différents.

Notez que vous pouvez être rémunéré pour un seul honoraire global de stimulation ovarienne dans le cadre d'un cycle de fécondation in vitro, et ce, par projet de procréation assistée, à vie.

Exceptionnellement, vous pouvez facturer un second honoraire global pour un même projet de procréation assistée si aucun ovule n'est obtenu à l'issue d'une première stimulation. Ainsi, vous pouvez facturer un second honoraire global lorsqu'un nombre insuffisant de follicules dominants potentiellement matures est obtenu à l'issue de la première stimulation. Cependant, pour cela, vous ne devez pas avoir effectué le prélèvement d'ovules.

Prélèvement d'ovules

Le prélèvement d'ovules dans le cadre d'un cycle de fécondation in vitro (code de facturation **06484**) est rémunéré selon un honoraire global qui comprend l'ensemble des services rendus à des fins :

- de prélèvement d'ovules;
- de prélèvement de tissus ovariens.

Le cas échéant, cela comprend également :

- les visites;
- les actes médicaux;
- les examens d'ultrasonographie.

Notez que vous ne pouvez facturer qu'un seul honoraire global pour le prélèvement d'ovules dans le cadre d'un cycle de fécondation in vitro, et ce, par projet de procréation assistée, à vie.

Transfert d'embryons

Le transfert d'embryons dans le cadre d'un cycle de fécondation in vitro est rémunéré selon un honoraire global qui comprend l'ensemble des services rendus à des fins de transfert d'un ou de deux embryons frais (code de facturation **06485**) ou congelés (code de facturation **06486**).

Le cas échéant, cela comprend également :

- les visites;
- les actes médicaux;
- les examens d'ultrasonographie.

Pour le transfert d'embryons conçus pendant l'ancien programme de procréation assistée, vous devez utiliser le code de facturation **06969**.

Notez qu'un cycle de fécondation in vitro se termine lorsque tous les embryons du cycle couvert ont été transférés, même s'il y a une ou plusieurs naissances vivantes entre les transferts.

4.1.2 Insémination artificielle

Stimulation ovarienne

La stimulation ovarienne effectuée en vue d'une insémination artificielle est rémunérée selon un honoraire global qui comprend l'ensemble des services rendus à des fins :

- de suivi folliculaire;
- de stimulation ovarienne;
- d'induction de l'ovulation.

Le cas échéant, cela comprend également :

- les visites;
- les actes médicaux;
- les examens d'ultrasonographie;
- la consultation téléphonique.

L'honoraire global est composé de 2 tarifs :

- Le premier tarif comprend les visites, les actes médicaux et les examens d'ultrasonographie, et ce, pour la stimulation ovarienne par agents oraux (code de facturation **06487**) ou par gonadotrophines (code de facturation **06488**);
- Le second tarif (code de facturation **06489**) comprend l'interprétation des résultats paracliniques, l'interprétation des examens d'ultrasonographie et les ajustements des doses de médicaments.

Vous pouvez utiliser le code de facturation du second tarif seulement si le code de facturation **06488** du premier tarif est utilisé. Toutefois, les codes de facturation des 2 tarifs peuvent, au besoin, être utilisés par des médecins différents.

De plus, vous pouvez être rémunéré pour un seul honoraire global pour la stimulation ovarienne effectuée en vue d'une insémination artificielle, et ce, par insémination artificielle, sauf dans les circonstances médicales exceptionnelles mentionnées ci-dessous, et lorsque l'insémination artificielle n'a pas eu lieu.

Lorsque, dans ces circonstances exceptionnelles justifiées par des raisons médicales, la patiente ne reçoit pas le traitement d'insémination artificielle prévu, les honoraires de la stimulation ovarienne demeurent payables.

Les raisons médicales justifiables comprennent, notamment :

- une réponse folliculaire excessive;
- l'absence de réponse ovarienne lors de la stimulation;
- l'échec d'éjaculation;
- l'absence de sperme.

Vous devez verser au dossier de la patiente une note relatant les raisons médicales.

Insémination artificielle

L'insémination artificielle (code de facturation **06490**) est rémunérée selon un honoraire global qui s'applique dans un cas d'insémination avec :

- le sperme du conjoint;
- le sperme du conjoint en réserve;
- le sperme du donneur.

Ces honoraires comprennent :

- la visite, à la même séance;
- les actes médicaux;
- les examens d'ultrasonographie.

La patiente peut bénéficier d'un maximum de 6 inséminations. Ce maximum est renouvelable après chaque naissance vivante.

Une naissance vivante se définit par l'expulsion ou l'extraction de l'organisme maternel humain d'un enfant né vivant.

4.2 Services de préservation de la fertilité

Dans le cadre du nouveau programme de PMA, la [règle 12 de l'Addendum 6 – Obstétrique-gynécologie](#) est remplacée.

4.2.1 Stimulation ovarienne

La stimulation ovarienne à des fins de préservation de la fertilité est rémunérée selon un honoraire global qui comprend l'ensemble des services rendus à des fins :

- de suivi folliculaire;
- de stimulation ovarienne;
- d'induction de l'ovulation.

Le cas échéant, cela comprend également :

- les visites;
- les actes médicaux;
- les examens d'ultrasonographie;
- la consultation téléphonique.

Les honoraires de stimulation ovarienne sont définis selon les 3 catégories suivantes :

- Cycle naturel : un cycle lors duquel l'ovulation survient spontanément, sans qu'il y ait de stimulation ovarienne;
- Cycle naturel modifié : un cycle lors duquel il y a stimulation ovarienne visant l'obtention d'un ou de plusieurs ovules;
- Cycle stimulé : un cycle lors duquel il y a stimulation ovarienne pour augmenter le nombre d'ovules produits.

L'honoraire global est composé de 2 tarifs :

- Le premier tarif (code de facturation **06491**) comprend les visites, les actes médicaux et les examens d'ultrasonographie;
- Le second tarif (code de facturation **06492**) comprend l'interprétation des résultats paracliniques, l'interprétation des examens d'ultrasonographie et les ajustements des doses de médicaments.

Vous pouvez utiliser le code de facturation du second tarif seulement si le code de facturation du premier tarif est utilisé. Toutefois, les codes de facturation des 2 tarifs peuvent, au besoin, être utilisés par des médecins différents.

4.2.2 Prélèvement d'ovules

Le prélèvement d'ovules à des fins de la préservation de la fertilité (code de facturation **06493**) est rémunéré selon un honoraire global qui comprend l'ensemble des services rendus à des fins :

- de prélèvement d'ovule;
- de prélèvement de tissus ovariens.

Le cas échéant, cela comprend également :

- les visites;
- les actes médicaux;
- les examens d'ultrasonographie.

4.3 Rémunération mixte (Tableaux de l'Annexe 38)

- Au supplément d'honoraires de 60 % du [tableau de l'obstétrique-gynécologie de l'Annexe 38](#), les codes de facturation **06962 à 06968, 06970 à 06973, 06975, 06976** et **06993 à 06995** sont retirés;
- Au supplément d'honoraires de 75 % du [tableau de l'obstétrique-gynécologie de l'Annexe 38](#), les codes de facturation **06480 à 06493** sont ajoutés.

4.4 Services d'urologie

Dans le cadre du programme de PMA, certains services peuvent être facturés par un médecin spécialiste en urologie.

Pour facturer ces services, vous devez :

- exercer dans un centre de procréation assistée (CPA) détenteur d'un permis délivré par le ministre en vertu de la Loi sur les activités cliniques et de recherche en matière de procréation assistée;
- être identifié comme exerçant dans un CPA par votre directeur médical.

Procréation assistée

Pour la procréation assistée, vous pouvez facturer les services suivants :

- Prélèvement épидидymaire percutané ou prélèvement testiculaire des spermatozoïdes dans le but d'une fertilisation in vitro dans le cadre de la procréation assistée (PESA-TESE) (code de facturation **00496**);
- Prélèvement épидидymaire ou testiculaire de spermatozoïdes sous microscope dans le but d'une fertilisation in vitro dans le cadre de la procréation assistée (MESA-MicroTESE) (code de facturation **00499**).

Vous pouvez facturer un seul de ces 2 prélèvements, à vie.

Préservation de la fertilité

Pour la préservation de la fertilité, vous pouvez facturer les services suivants :

- Prélèvement épидидymaire percutané ou prélèvement testiculaire des spermatozoïdes dans le cadre de la préservation de la fertilité (PESA-TESE) (code de facturation **20080**);
- Prélèvement épидидymaire ou testiculaire de spermatozoïdes sous microscope dans le cadre de la préservation de la fertilité (MESA-MicroTESE) (code de facturation **20175**).

Vous pouvez facturer un seul de ces 2 prélèvements, à vie.

5 Autres modifications à l'Accord-cadre liées au nouveau programme de PMA

- La [Lettre d'entente n° 212 concernant le suivi financier en regard des modifications apportées au panier de services assurés en procréation assistée](#) est abrogée;
- La [Lettre d'entente n° 247 concernant le suivi financier en regard des modifications apportées au paiement des services assurés en procréation assistée à partir de l'entrée en vigueur de la Loi modifiant diverses dispositions en matière de procréation assistée](#) est introduite.

c. c. Agences de facturation commerciales

Annexe

Tableau des codes de facturation liés au nouveau programme de PMA

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
00496	Prélèvement épидидymaire percutanée ou prélèvement testiculaire des spermatozoïdes dans le but d'une fertilisation in vitro dans le cadre de la procréation assistée (PESA-TESE)	949,95
00499	Prélèvement épидидymaire ou testiculaire de spermatozoïdes sous microscope dans le but d'une fertilisation in vitro dans le cadre de la procréation assistée (MESA-MicroTESE)	1688,80
06480	Stimulation ovarienne effectuée en vue d'une fécondation in vitro – cycle naturel, visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie	316,65
06481	Stimulation ovarienne effectuée en vue d'une fécondation in vitro – cycle naturel modifié, visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie	316,65
06482	Stimulation ovarienne effectuée en vue d'une fécondation in vitro – cycle stimulé, visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie	316,65
06483	Interprétation des résultats paracliniques, interprétation des examens d'ultrasonographie et, le cas échéant, ajustement des doses de médicaments	105,55
06484	Prélèvement d'ovule	369,45
06485	Transfert d'embryon frais	158,35
06486	Transfert d'embryon congelé	158,35
06487	Stimulation ovarienne effectuée en vue d'une insémination artificielle – par agents oraux	105,00
06488	Stimulation ovarienne effectuée en vue d'une insémination artificielle – par gonadotropines, visites, actes médicaux et examens d'ultrasonographie	112,50
06489	Interprétation des résultats paracliniques, interprétation des examens d'ultrasonographie et, le cas échéant, ajustement des doses de médicaments	37,50
06490	Insémination artificielle	85,00
06491	Stimulation ovarienne dans le cadre de la préservation de la fertilité	316,65
06492	Interprétation des résultats paracliniques, interprétation des examens d'ultrasonographie et, le cas échéant, ajustement des doses de médicaments	105,55
06493	Prélèvement d'ovules ou de tissus ovariens	369,45
20080	Prélèvement épидидymaire percutané ou prélèvement testiculaire des spermatozoïdes dans le cadre de la préservation de la fertilité (PESA-TESE)	949,95
20175	Prélèvement épидидymaire ou testiculaire de spermatozoïdes sous microscope dans le cadre de la préservation de la fertilité (MESA-MicroTESE)	1688,80

Tableau des codes de facturation abolis liés à l'ancien programme de PMA

Code de facturation	Libellé
06954	Fourniture et utilisation de paillettes de sperme obtenues auprès d'une banque de sperme québécoise
06955	Fourniture et utilisation de paillettes de sperme obtenues auprès d'une banque de sperme canadienne reconnue par les parties négociantes
06956	Fourniture de paillettes de sperme obtenues auprès d'une banque de sperme québécoise, supplément
06957	Fourniture de paillettes de sperme obtenues auprès d'une banque de sperme canadienne reconnue par les parties négociantes
06958	Congélation de sperme, toute technique, incluant l'entreposage pour la première année
06959	Frais annuels d'entreposage de sperme ou d'embryons, et ce, à compter de la deuxième année
06962	Stimulation ovarienne – cycle stimulé
06963	Stimulation ovarienne – cycle naturel modifié
06964	Stimulation ovarienne – cycle naturel
06965	Prélèvement d'ovule – cycle stimulé
06966	Prélèvement d'ovule – cycle naturel modifié
06967	Prélèvement d'ovule – cycle naturel
06968	Transfert d'embryon frais
06970	Diagnostic préimplantatoire
06971	Stimulation ovarienne hors FIV – par agents oraux
06972	Stimulation ovarienne hors FIV – par gonadotropines
06973	Insémination artificielle
06975	Préservation de la fertilité – stimulation ovarienne
06976	Préservation de la fertilité – prélèvement d'ovules ou de tissus ovariens
06977	Congélation de sperme ou de tissus testiculaires, toute technique, incluant l'entreposage pour la première année
06978	Frais annuels d'entreposage de sperme, d'ovules, d'embryons ou de tissus ovariens ou testiculaires à compter de la deuxième année et pour un maximum de 5 ans
06993	Stimulation ovarienne effectuée en vue d'une insémination artificielle – par agents oraux
06994	Stimulation ovarienne effectuée en vue d'une insémination artificielle – par gonadotropines
06995	Insémination artificielle