

- > Directeurs généraux et directeurs des finances des établissements hospitaliers autorisés
à facturer des services hospitaliers rendus à des résidents des autres provinces et des territoires

Ententes interprovinciales en assurance santé – Modification des tarifs

La tarification de la facturation interprovinciale des services hospitaliers fournis à un résident d'une autre province ou d'un autre territoire du Canada a été modifiée. Les nouveaux tarifs entrent **en vigueur le 1^{er} avril 2022**.

La RAMQ sera prête à recevoir votre facturation à compter du 1^{er} avril 2022.

Les tarifs changés sont les suivants :

- Tarifs des services hospitaliers internes (*per diem*);
- Tarif journalier (*per diem*) à l'unité de soins intensifs;
- Tarif journalier pour le nouveau-né bien portant;
- Tarifs des transplantations très coûteuses;
- Tarifs des services de greffe de moelle osseuse et de cellules souches;
- Tarifs des dispositifs et des implants spéciaux;
- Tarifs des services hospitaliers externes.

L'information relative aux nouveaux tarifs des services est accessible à partir de la page Web [Manuel – Ententes interprovinciales en assurance santé](#), disponible sous l'onglet *Manuel* de la section *Établissements du réseau de la santé*, sur notre site, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

1 Tarifs journaliers des services hospitaliers internes

Le ministère de la Santé et des Services sociaux, par la voie de votre centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou de votre centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), vous a informé du ou des nouveaux tarifs journaliers alloués à votre établissement pour la facturation des services hospitaliers internes rendus à des résidents des autres provinces ou territoires du Canada.

Le tarif journalier des services à un nouveau-né bien portant est de **1 042 \$** à compter du **1^{er} avril 2022**. Le nouveau-né bien portant est défini comme le nouveau-né qui reçoit des soins liés à la série de codes de diagnostic Z38*** uniquement.

Le tarif journalier en salle commune ou aux soins intensifs peut être facturé dans le cas d'un nouveau-né malade et le tarif pour un nouveau-né bien portant ne peut être facturé en sus.

2 Tarifs des services de consultation externe au 1^{er} avril 2022

Certains codes utilisés par le Québec incluent certains honoraires professionnels.

TARIFS EXTERNES

Description ¹	Ancien	Nouveau	Tarif (\$)
Consultation externe standard	01	51	337
Chirurgie d'un jour	02	52	
Hémodialyse	03	53	544
Tomodensitométrie	04	54	687
Laboratoire et imagerie	05	55	142
Chimiothérapie	06	56	(*)
Thérapie à la cyclosporine	07	57	(*)
Lithotripsie extracorporelle	08	57	1 486
IRM	11	61	638
Radiothérapie	12	62	587
Implants	13	63	(*)
Procédés coûteux de laboratoire	15	65	(*)
Chimiothérapie coûteuse (**)	16	66	(*)
TEP-TDM	---	67	1 377
Chirurgie d'un jour – Faible	02	68	1 106
Chirurgie d'un jour – Moyen	02	69	3 842
Chirurgie d'un jour – Élevé	02	70	14 702

(*) Vous référer à l'entente

(**) **Nouveau** – À compter du 1^{er} avril 2022, pour pouvoir facturer le code 66 de chimiothérapie, une approbation préalable de la province de résidence doit être obtenue pour les médicaments de plus de **5 000 \$**.

Les examens de TEP-TDM peuvent dorénavant être facturés pour certaines conditions cliniques spécifiques. Veuillez vous référer au document [Tarifs pour la facturation réciproque interprovinciale/territoriale des services de consultation externe](#) pour connaître les situations admissibles. **Pour les conditions ne paraissant pas au manuel, l'établissement doit obtenir l'approbation préalable de la province du patient.**

Veuillez consulter le manuel des [Ententes interprovinciales en assurance santé](#) pour tous les détails et exemples.

¹ Voir les descriptions complètes dans le document [Tarifs pour la facturation réciproque interprovinciale/territoriale des services de consultation externe](#).

3 Tarifs des dispositifs et des implants spéciaux au 1^{er} avril 2022

Les tarifs et les exemples de facturation des dispositifs et des implants spéciaux sont décrits dans le document [Tarifs pour la facturation interprovinciale des dispositifs et des implants spéciaux ainsi que des coûts ajoutés aux patients hospitalisés](#).

4 Tarifs de transplantations très coûteuses au 1^{er} avril 2022

Code de service	Description	Tarif (\$)
99	Acquisition d'organes au Canada	30 009
100	Acquisition d'organes hors du Canada : les coûts réels de l'acquisition hors du Canada peuvent être facturés. Une facture doit accompagner la demande de facturation réciproque.	
101	Cœur	23 083
102	Cœur et poumon	28 904
103	Poumon	19 273
104	Foie	15 347
106	Rein	9 068
108	Rein et Pancréas	11 169

Veuillez consulter le document [Tarifs pour la facturation interprovinciale des transplantations désignées très coûteuses](#) pour tous les détails et exemples.

5 Tarifs des services de greffe de moelle osseuse et de cellules souches au 1^{er} avril 2022

Code de service	Catégorie de service	Séjour maximal (SM)	Tarif monolithique de base	Tarif quotidien majoré et normalisé – séjour excédant le SM
600	Coûts d'acquisition (à l'extérieur du Canada) comprennent anticorps monoclonal		Coût facturé	Coût facturé
601	Greffe autologue chez l'adulte (congé en moins de 72 heures)		34 645 \$	---
602	Greffe autologue chez l'enfant (congé en moins de 72 heures)		41 572 \$	---
603	Greffe autologue chez l'adulte (congé après plus de 72 heures)	16 jours	77 956 \$	2 888 \$
604	Greffe autologue chez l'enfant (congé après plus de 72 heures)	13 jours	103 940 \$	5 195 \$
605	Greffe allogénique adulte, excl. patient donneur compatible non apparenté (DCNA)	25 jours	179 392 \$	3 084 \$
606	Greffe allogénique chez l'enfant	25 jours	222 124 \$	5 583 \$
607	Greffe allogénique/adulte/patient DCNA	25 jours	216 542 \$	3 084 \$