

1^{er} avril 2023
001

> 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 2023**.

Nous serons prêts à recevoir votre facturation à compter de cette date.

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 **1 167 \$** à compter du **1^{er} avril 2023**. 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 2023

À compter du 1^{er} avril 2023, le nouveau service en externe de Rayon X avec cathétérisme cardiaque est ajouté et facturable par le code 71.

Les tarifs de certains codes utilisés par le Québec incluent certains honoraires professionnels.

TARIFS EXTERNES

Description ¹	Code	Tarif (\$)
Consultation externe standard	51	361
Hémodialyse	53	573
Tomodensitométrie	54	710
Laboratoire et imagerie	55	160
Chimiothérapie	56	(*)
Thérapie à la cyclosporine	57	(*)
Lithotripsie extracorporelle	57	1 582
IRM	61	676
Radiothérapie	62	639
Implants	63	(*)
Procédés coûteux de laboratoire	65	(*)
Chimiothérapie coûteuse (**)	66	(*)
TEP-TDM	67	1 613
Chirurgie d'un jour – Faible	68	1 198
Chirurgie d'un jour – Moyen	69	4 222
Chirurgie d'un jour – Élevé	70	15 321
Rayon X avec cathétérisme cardiaque	71	1 813

(*) Vous référer à l'entente.

(**) Depuis le 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 \$**.

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 2023

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 2023

Code de service	Description	Tarif (\$)
99	Acquisition d'organes au Canada	31 780
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	26 085
102	Cœur et poumon	28 550
103	Poumon	21 113
104	Foie	18 892
106	Rein	10 053
108	Rein et Pancréas	12 439

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 2023

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)		36 689 \$	---
602	Greffe autologue chez l'enfant (congé en moins de 72 heures)		44 025 \$	---
603	Greffe autologue chez l'adulte (congé après plus de 72 heures)	16 jours	82 555 \$	3 058 \$
604	Greffe autologue chez l'enfant (congé après plus de 72 heures)	13 jours	110 072 \$	5 502 \$
605	Greffe allogénique adulte, excl. patient donneur compatible non apparenté (DCNA)	25 jours	189 976 \$	3 266 \$
606	Greffe allogénique chez l'enfant	25 jours	235 229 \$	5 912 \$
607	Greffe allogénique/adulte/patient DCNA	25 jours	229 318 \$	3 266 \$

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