

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
<b>Frais quotidiens</b>									
Patient hospitalisé (jusqu'à 45 jours)	0164IPU	5-Nov-14		Oui				668,70 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, 32 et 42
Patient hospitalisé (plus de 45 jours)	0164IPO	5-Nov-14		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, 32 et 42
Patient hospitalisé – établissement de réadaptation (jusqu'à 45 jours)	0164IPRU	5-Nov-14		Oui				668,70 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, 28, 32 et 42
Patient hospitalisé – établissement de réadaptation (plus de 45 jours)	0164IPRO	5-Nov-14		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, 28, 32 et 42
Patient hospitalisé pour seulement 1 journée (moins de 8 heures)	0164IPDU	5-Nov-14		Oui				93.70 \$	Voir NOTES 32 et 42 Doit inclure l'heure d'admission et l'heure du congé. Seuls les frais associés à la salle d'urgence sont remboursables.
Patient hospitalisé pour seulement 1 journée (plus de 8 heures)	0164IPDO	5-Nov-14		Oui				334.35 \$	Voir NOTES 32 et 42 Doit inclure l'heure d'admission et l'heure du congé. La moitié des frais quotidiens seront remboursés.
<b>Frais d'établissement principal</b>									
Salle d'urgence	0155ER	1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 4, 5, 12, 32 et 42.

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Patient externe standard	0155OP	1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 5, 12, 32, 33 et 42
Laboratoire / Imagerie médicale pour patient non hospitalisé	0155LAB	1-Jan-21						180,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 8, 10, 12 et 32.
Patient externe dans un lit (gardé pour observation moins de 24 heures)	0155OPB	1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 5, 12, 32 et 42
Salle d'urgence de nuit	0155OER	1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 4, 5, 12, 32 et 42
Visites au centre de soins d'urgence	0155UC	1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 6, 12, 32 et 42
<b>Frais d'établissement secondaire</b>									
Dialyse	0155D	1-Jan-21		Oui				496,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, 32 et 42
Chimiothérapie – (excluant les médicaments de chimio)	0155C	1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, 30, 32 et 42.
Cyclosporine/ Tacrolimus/ AZT/ Activase/ Érythropoïétine/ Hormone croissance	0155AZT	1-Jan-21						251,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, 30, 32 et 42
Chirurgie d'un jour pour patient externe	0155OPS	1-Jan-21		Oui				1385,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 7, 9, 12, 21, 32 et 42

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Radiothérapie	0155RT	1-Jan-21		Oui				435,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, 32 et 42
Tomodensitogrammes	0155CT	1-Jan-21						786,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 11, 12, 32 et 42
IRM	0155MRI	1-Jan-21						749,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 11, 12, 32 et 42
Avortement	0155A	5-Nov-14						573,05 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, 32 et 42
Lithotripsie	0155L	1-Jan-21		Oui				1399,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, 32 et 42
<b>Honoraires professionnels et diagnostic, interventions thérapeutiques et tests</b>									
Stimulateurs/ou défib /Implants coch/ ICPendoprothèse/ Spirale endovas	0155PAC	1-Jan-21		Oui				Payable au prix facturé de l'appareil (facture requise).	Voir NOTES 32, 42 et 43
Services d'un médecin	Voir commentaire	5-Nov-14	Veillez consulter la section NOTES pour obtenir les exigences en matière de facturation	Oui	Oui				Voir NOTES 13,14,19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un MP ou d'une IP est requise.
Autres services de soins à domicile : visite d'une infirmière	0211CI	5-Nov-14		Oui				53,30 \$ / heure	Voir NOTE 32 et 42
Services de soins infirmiers – vaccination	0212CI	5-Nov-14		Oui				26,75 \$ /visite	Voir NOTE 32 et 42

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Sage-Femme	103246	5-Nov-14						Voir commentaire	Voir NOTE 32 et 42 Frais par province : (Ont: (3 075 \$ / traitement complet) tous les autres (provinces et territoires = 3 042 \$ / traitement complet)
Greffes	Voir commentaire	5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Anesthésie	Voir commentaire	5-Nov-14			Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine générale	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Cardiologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Immunologie clinique	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine communautaire	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Médecine d'urgence	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie générale	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 21, 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie thoracique générale	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Gériatrie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Hématologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Immunologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Maladie infectieuse	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine interne	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Oncologie médicale	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Neurochirurgie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine nucléaire	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgien buccale et maxillo-faciale	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Pédiatrie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Maladie respiratoire	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Rhumatologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie orthopédique	Voir commentaire	5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 24, 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie plastique	Voir commentaire	5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie vasculaire	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Oncoradiologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Soins intensifs	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Dermatologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 18, 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Endocrinologie et métabolisme	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Gastroentérologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Gynécologie et obstétrique	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 29, 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine de laboratoire	Voir commentaire	5-Nov-14			Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Néphrologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Une préautorisation est requise pour les procédures de transplantation.

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Neurologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Ophtalmologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 15, 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Oto-rhino-laryngologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Psychiatrie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Urologie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 16, 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Bloc nerveux	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Dépistage prénatal intégré	420201	5-Nov-14						130,75 \$ / jour	Voir NOTES 31, 32 et 42
Dépistage sérologique chez la mère	420202	5-Nov-14						130,75 \$ / jour	Voir NOTES 31, 32 et 42
Injections, perfusions ou administration de substances	101729	5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 32, 41 et 42
Électrocardiogramme (ECG)	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.



## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Cardiographie non invasive	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Échocardiographie	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Dialyse	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui					Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux
Tracés de sommeil	Voir commentaire	5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 26 ,32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Traitement hyperbare	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 27 ,32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Tests diagnostiques (laboratoire)	Voir commentaire	5-Nov-14			Oui				Voir NOTES 17, 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Les tests prénataux ne requièrent pas de code CIM.
Produits spécialisés pour les tests diagnostiques (produits pharmacoradioactifs)	420210	5-Nov-14							Voir NOTES 32, 34 et 42
Tests diagnostiques (rayons X)	Voir commentaire	5-Nov-14			Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Tests diagnostiques (ultrason)	Voir commentaire	5-Nov-14			Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Les tests prénataux ne requièrent pas de code CIM.
Tests génétiques moléculaires, biochimiques et cytologiques	420203	5-Nov-14	Oui	Oui					Voir NOTES 32, 35 et 42
Médecine nucléaire in vivo	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un M ou d'une IP est requise.
Études des fonctions pulmonaires	Voir commentaire	5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un M ou d'une IP est requise.
Imagerie par résonance magnétique (IRM)	Voir commentaire	5-Nov-14			Oui				Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un M ou d'une IP est requise.
<b>Transport</b>									
Transport ambulancier Terrestre	0729E	5-Nov-14						350 \$	Voir NOTES 32, 39 et 42

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Transport pour raison médicale	0729NE	5-Nov-14	Oui						Voir NOTES 32, 40 et 42
<b>Immunisation standard</b>									
Immunisation - voir Commentaire	249067	5-Nov-14	Oui					428 \$/à vie	Voir NOTES 32, 36,37 et 42 Limite d'âge : 0-17
Immunisation - voir commentaire	249061	5-Nov-14	Oui					446 \$/à vie	Voir NOTES 37, 38 et 42 Limite d'âge : 18 ans et plus

### NOTES:

- NOTE 1 - Frais d'hospitalisation non couverts : (1) La journée du congé de l'hôpital; (2) Télévision; (3) TVP, TPS, TVH; (4) Téléphones, etc. Frais d'une personne qui reçoit une rémunération de l'hôpital.
- NOTE 2 - Les frais d'établissement pour les services suivants seront rejetés si ces derniers ont été rendus au moment de l'hospitalisation : (1) Radiographies, (2) Échographie, (3) Produits pharmaceutiques (à l'exception des médicaments de chimiothérapie); (4) Tests en laboratoire; (5) IRM; (6) Tomodensitogramme, (7) Dialyse, (8) Chirurgie de jour, (9) Urgence, (10) Patient externe et (11) Visites à domicile.
- NOTE 3 - Lorsque les frais font l'objet d'une demande de règlement avec des frais d'établissement principal ou secondaire pour la même journée, les frais de service avec le taux de remboursement le plus élevé peuvent être remboursés, mais pas les deux.
- NOTE 4 - Les frais d'établissement associés à la salle d'urgence comprennent tout, dont le paiement des tampons, des bandages, des plâtres, des attelles, des fournitures médicales et des sachets de médicaments.
- NOTE 5 - Les frais associés aux visites de suivi et aux services d'accompagnement doivent être facturés en vertu du code de frais d'établissement approprié.
- NOTE 6 - Pour les honoraires professionnels, les hôpitaux doivent indiquer le code d'honoraires médicaux approprié de la province ou du territoire, en plus des unités de temps, selon le cas.
- NOTE 7 - Un patient de chirurgie d'un jour est un patient pour qui des services sont prévus ou inscrits à l'horaire d'un centre fonctionnel équipé pour effectuer des chirurgies d'un jour (p. ex. salle d'opération, salle d'endoscopie, laboratoire de cathétérisme cardiaque, etc.) et dans lequel se trouvent des employés formés à cet égard. Inclut les interventions à coût élevé de l'oxygénothérapie hyperbare, de l'endoscopie par vidéocapsule et du cathétérisme cardiaque (autant les aspects techniques que ceux des soins cliniques des infirmières de l'imagerie diagnostique pour cette intervention). Le type de chirurgie pratiquée doit être indiqué sur le formulaire de demande de remboursement.
- NOTE 8 - Il s'agit de frais composés pour tous les échantillons d'un patient envoyés à un établissement pour des analyses laboratoires ou des radiographies générales à des fins de dépistage ou de diagnostic. Dans les provinces ou territoires où des codes provinciaux existent pour les services de **laboratoire**, les professionnels peuvent présenter des demandes de remboursement pour les frais d'analyse de laboratoire ou d'imagerie des patients externes ou des codes provinciaux, mais pas les deux. Dans les provinces ou territoires où des codes provinciaux existent pour les services de **radiologie**, les professionnels peuvent présenter des demandes de remboursement pour les frais d'analyse de laboratoire ou d'imagerie des patients externes ou des codes provinciaux pour la radiologie, mais pas les deux.

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

- NOTE 9 - Les chirurgies à des fins esthétiques ne sont pas couvertes.
- NOTE 10 - Les services d'imagerie suivants sont exclus : médecine nucléaire, fluoroscopie, radioscopie, échographie et angiographie interventionnelle, qui sont remboursables en vertu du code de patient externe standard 0155OP.
- NOTE 11 - La région du corps qui a été examinée doit être précisée sur le formulaire de demande de règlement.
- NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.
- NOTE 13 - Pour les honoraires, le code d'honoraires médicaux approprié de la province ou du territoire et les unités de temps (le cas échéant) doivent être indiqués.
- NOTE 14 - Pour les services rendus dans un hôpital, le nom du professionnel traitant n'est pas requis.
- NOTE 15 - La chirurgie oculaire au laser n'est pas couverte.
- NOTE 16 - Les procédures de rétablissement de la fertilité, la circoncision pour des raisons non médicales et le traitement de l'impotence ne sont pas couverts.
- NOTE 17 - Les tests d'allergie pour les allergies saisonnières ou alimentaires non complexes ne sont pas couverts.
- NOTE 18 - L'élimination de tatouage et le traitement pour l'acné simple non complexe ne sont pas couverts. Le traitement des verrues n'est pas couvert sauf s'il s'agit de : des verrues suivantes :
- verrues plantaires,
  - verrues péri-anales et génitales,
  - toutes les verrues des patients immunovulnérables,
  - verrues sur la tête ou le cou d'un enfant.
- NOTE 19 - Pour les visites dans une clinique, une recommandation d'un M ou d'une IP est requise. Des services sont offerts pour les spécialités suivantes : anesthésie, cardiologie, immunologie clinique, médecine communautaire, chirurgie thoracique et cardiovasculaire, dermatologie, endocrinologie et métabolisme, médecine d'urgence, gastroentérologie, chirurgie générale, chirurgie thoracique générale, gériatrie, hématologue, maladie infectieuse, médecine de laboratoire, médecine interne, oncologie médicale, neurochirurgie, médecine nucléaire, néphrologie, neurologie, gynécologie, oto-rhino-laryngologie, ophtalmologie, pédiatrie, psychiatrie, maladie respiratoire, rhumatologie, urologie, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, chirurgie vasculaire, radiodiagnostique, oncoradiologie, chirurgien pédiatre, allergologue, immunologue et allergologue cliniques, pathologiste de l'anatomie, immunologue clinique, néonatalogiste, soins intensifs, chirurgien cardiaque, chirurgien cardiothoracique, médecine légale, microbiologiste, pathologiste hématologique, biochimiste médical, neuropathologiste, médecine du travail, médecine physique et réadaptation, cardiologie pédiatrique.
- NOTE 20 - Dermatologie – les traitements à des fins esthétiques ne sont pas couverts.
- NOTE 21 - Chirurgie générale – les chirurgies pratiquées à des fins esthétiques ou religieuses, les chirurgies non urgentes et les inversions sexuelles chirurgicales ne sont pas couvertes.
- NOTE 22 - Ophtalmologie – une recommandation n'est pas requise.
- NOTE 23 - Pédiatrie - une recommandation n'est pas requise.
- NOTE 24 - Chirurgie orthopédique – limitée aux soins de courte durée ou lorsque le moment de la chirurgie affectera le développement de l'enfant.
- NOTE 25 - Chirurgie esthétique – les chirurgies ou les traitements exécutés dans le seul but de modifier ou de rétablir l'apparence, sauf dans les cas de défigurement ou de brûlures ne sont pas couverts.
- NOTE 26 - Les patients ayant : (1) des présumés troubles respiratoires du sommeil ; un trouble de somnolence diurne majeure, telle que déterminée par un résultat de 15 ou plus sur l'échelle de somnolence d'Epworth (l'évaluation à l'aide de l'échelle d'Epworth peut être effectuée par n'importe quel fournisseur de soins de santé), et un poste essentiel à la sécurité; OU (2) les patients ayant : (A) des présumés troubles respiratoires du sommeil ; et (B) au moins un des éléments suivants : état comorbide, grossesse; ou une oxymétrie nocturne à domicile qui a révélé une désaturation d'oxygène plus élevée que 30 (4 % ou plus) par heure.

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

NOTE 27 - Le traitement hyperbare doit être prescrit et supervisé par un médecin dont le champ de pratique inclut ce traitement et qui est autorisé à pratiquer la médecine dans la province ou le territoire où l'installation hyperbare se trouve.

Détermination de l'admissibilité pour les raisons suivantes :

(1) embolie gazeuse; (2) infection des os (ostéomyélite) qui ne s'est pas améliorée avec d'autres traitements; (3) empoisonnement au monoxyde de carbone; (4) gangrène gazeuse; (5) lésion par écrasement; (6) syndrome des loges et autres problèmes traumatiques graves où le débit sanguin est réduit ou interrompu (p. ex., gelure); (7) mal de décompression; (8) guérison de plaies telles qu'un ulcère plantaire diabétique; (9) perte sanguine importante; (10) abcès intracrânien; (11) Infections nécrosantes du tissu mou; (12) syndrome d'irradiation retardé (brûlure par irradiation qui apparaît après la cancérothérapie); (13) greffes cutanées qui cicatrisent mal; et (14) Brûlures thermiques (causées par le feu ou par des sources de chaleur électriques).

Pour une couverture du PFSI, les directives de Santé Canada doivent être suivies :

- la chambre est installée adéquatement selon les règlements municipaux et provinciaux;
- les techniciens et les préposés sont formés adéquatement; et
- un médecin spécialiste en médecine hyperbare autorisé est sur place ou peut être facilement et rapidement rejoint.

NOTE 28 - Les transferts des hôpitaux à des centres de réadaptation ne nécessitent pas d'approbation. Dans tous les autres cas, les clients doivent avoir souffert d'une maladie ou d'une blessure physique invalidante, notamment : une amputation, une lésion médullaire, un accident vasculaire cérébral, une maladie pulmonaire, la sclérose en plaques, la douleur chronique.

NOTE 29 - Les diagnostics de fertilité, les interventions thérapeutiques et les procédures de rétablissement de la fertilité ne sont pas couverts.

NOTE 30 - Pour la facturation de médicaments de chimiothérapie ou d'hormones, veuillez consulter le code d'avantage 101729 : Injections, perfusions ou administration de substances par voie orale.

NOTE 31 - Les demandes de règlement pour le dépistage prénatal intégré et pour le dépistage sérologique chez la mère ne requièrent pas de code de santé provincial / territorial ou code CIM.

NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts.

NOTE 33 - Un patient externe est une personne qui a été officiellement acceptée par un hôpital et qui reçoit un ou plusieurs services de santé sans être admis en tant que patient hospitalisé. Peut inclure les traitements suivants d'imagerie diagnostique à coût élevé :

- Médecine nucléaire, y compris la tomographie d'émission monophotonique (SPECT), mais à l'exception de l'imagerie par médecine nucléaire superposée à des images comme celles du tomodensitogramme ou par résonance magnétique (p. ex. SPECT/CT), parce que ceux-cille-ci ont leur a son propre code de service du PSFI.
- Fluoroscopie
- Échographie
- Analyses d'angiographie interventionnelle

NOTE 34 - Le PFSI remboursera le coût des produits radiopharmaceutiques aux hôpitaux, aux laboratoires ou aux cliniques d'imagerie médicale :

- a) si un produit acheté ou commandé en prévision d'un service et que le client cesse d'être admissible au PFSI après son achat ou sa commande, mais avant la date de service.
- b) si le produit a été acheté/commandé au maximum deux semaines avant le traitement prévu et le client était admissible au moment de l'achat ou de la commande du produit (soumettre une copie papier de l'écran de requête d'admissibilité, accompagnée d'une étampe de la date, d'une copie datée de la confirmation ou du reçu).
- c) Le PFSI remboursera uniquement le coût des produits indiqué sur la facture. Aucuns autres frais ou service ne seront remboursés.
- d) Remarque : Si le client est encore couvert par le PSFI au moment du service, les fournisseurs seront remboursés en fonction des codes d'honoraires provinciaux ou des frais pour les patients externes standards du PSFI.
- e) Les interventions suivantes sont admissibles :

Absorption du calcium  
Absorption et excrétion du calcium  
Angiocardiographie  
Circulation du liquide céphalorachidien  
Gammaencéphalographie  
Gastro-intestinale (protéine, perte de sang, transit)

Imprégnation de la glande thyroïde et répétition  
Lymphangiogramme  
Mammoscintigraphie  
Motilité myocardique  
Phlébographie  
Reflux gastro-œsophagien et absorption

## Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Scintigraphie abdominale  
 Scintigraphie au gallium  
 Scintigraphie aux globules blancs  
 Scintigraphie biliaire  
 Scintigraphie de la moelle osseuse  
 Scintigraphie de la rate  
 Scintigraphie de la thyroïde  
 Scintigraphie de la thyroïde et répétition  
 Scintigraphie de perfusion myocardique  
 Scintigraphie de perfusion pulmonaire  
 Scintigraphie des glandes salivaires  
 Scintigraphie des testicules et du scrotum

Scintigraphie hépatique  
 Scintigraphie myocardique  
 Scintigraphie osseuse  
 Scintigraphie parathyroïdienne  
 Scintigraphie pulmonaire pour une ventilation  
 Scintigraphie rénale  
 Scintigraphie surrénalienne  
 Test de malabsorption  
 Test de Shilling  
 Tomographie à émission de positrons  
 Tomographie d'émission monophotonique (SPECT)

- NOTE 35 - Les fournisseurs doivent inclure à la demande de règlement un diagnostic écrit ou un code CIM qui fournit des renseignements cliniques ou un diagnostic lié à une maladie ou un symptôme pour lequel un test génétique est indiqué.
- NOTE 36 - Inclus les vaccins suivants : (1) Varicelle; (2) Hépatite B; (3) Hépatite A; (4) Méningocoque C; (5) Conjugué antipneumococcique heptavalent; (6) DCaT; (7) DTap (8) dT; (9) RRO; (10) VPI; (11) Hib; (12) vaccin contre l'influenza; et (13) Combinaison / autre. Les demandes de règlement doivent comprendre la raison de l'immunisation (p. ex., aucun dossier, dossier d'immunisation inadéquat, manque de précision quant à l'immunisation antérieure, facteurs de risque).
- NOTE 37 - Le PFSI couvrira l'immunisation, conformément aux lignes directrices du Comité consultatif national de l'immunisation, pour les personnes dont le dossier d'immunisation est inexistant ou inadéquat ou qui présentent des facteurs de risque. La demande de règlement à cet égard peut être combinée à une demande de règlement de l'un des éléments suivants : (1) codes provinciaux d'honoraires médicaux pour la vaccination ; ou (2) frais d'injection ; (3) services de soins infirmiers du PFSI – code de vaccination. Une fois que le montant en dollars maximal a été atteint (que ce soit au moment du service initial ou subséquent), seuls les honoraires professionnels sont payables (visites d'une infirmière ou honoraires).
- NOTE 38 - Inclus l'immunisation contre : (1) Varicelle; (2) Méningocoque C; (3) Pneumocoque C-23; (4) dcaT; (5) dT; (6) RRO; (7) HB; (8) Hépatite A; (9) vaccin contre l'influenza ou (10) Combinaisons / autres. Les demandes de règlement doivent inclure la raison de l'immunisation (p. ex., pas de carnet de vaccination ou carnet inadéquat, historique d'immunisation incertaine ou facteurs de risque).
- NOTE 39 - Le PFSI respecte les lignes directrices sur les frais du territoire ou de la province. Lorsqu'aucune ligne directrice sur les frais territoriaux ou provinciaux n'existe, le PFSI paiera un maximum de 350 \$ pour le transport par ambulance terrestre.
- NOTE 40 - La protection se limite aux cas où un professionnel des soins de santé doit accompagner le patient en raison de la gravité de l'état de ce dernier. Une recommandation d'un médecin ou d'une infirmière praticienne est requise. Le PFSI remboursera les coûts de déplacement pour des raisons médicales pour le patient et l'escorte (si applicable).
- NOTE 41 - Payable seulement si facturé avec 0155C, 0164IPU, 0164IPO. Soumettre la facture avec le numéro de DIN ou le nom du médicament. Les médicaments de chimiothérapie doivent être approuvés par Santé Canada et appuyés par les directives cliniques des centres de soins pour le cancer provinciaux et territoriaux. Pour les provinces sans formulaires pour les médicaments contre le cancer, le PFSI remboursera le coût des médicaments inclus dans la liste de médicaments de la BC Cancer Agency ou de Cancer Care Ontario.
- NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.
- NOTE 43 - Payable au prix facturé de l'appareil (facture requise). Peut faire l'objet d'une demande de remboursement avec les frais d'établissement standard pour patient externe ou chirurgie d'un jour.