

Tableau des avantages des services médicaux avant le départ (SMPD) – 1 Avril 2019

Code eMédical correspondant	Description de l'avantage	#	Code d'avantage	Date d'effet	Pré-autorisation requise **	Code CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence *	Commentaires
Frais relatifs à l'EMI (combinaisons)									
501, 703, 707, 712, 502-510	EMI + VIH + syphilis + radiographie du thorax + analyse d'urine (15 ans ou plus)	1	0293HXUO	01-Avr-17				1/8 MC	Voir NOTE 1
501, 703, 502-510	EMI + radiographie du thorax + analyse d'urine (de 11 à 14 ans)	2	0293XUO	01-Avr-17				1/8 MC	Voir NOTE 1
501, 703	EMI + analyse d'urine (10 ans et moins)	3	0293EUO	01-Avr-17				1/8 MC	Voir NOTE 1
501, 703, 707, 712	EMI + VIH + syphilis + analyse d'urine (enceinte)	4	0293HSUO	01-Avr-17				1/8 MC	Voir NOTE 1
Frais relatifs à l'EMI (services et tests individuels)									
501	Examen médical de l'immigration (EMI) (Examen seulement)	5	0293CIO	01-Avr-17				1/8 MC	Voir NOTE 1
502, 503, 504, 508, 509, 510	Radiographie du thorax	6	0293CXO	01-Avr-17			médecin désigné		Voir NOTES 1, 10 et 21
703	Examen en laboratoire (ANALYSE D'URINE)	7	0293LO	01-Avr-17			médecin désigné		Voir NOTES 1 et 10
712	Laboratoire de recherche sur les maladies vénériennes (TEST POUR LA SYPHILIS)	8	0293VDRO	01-Avr-17			médecin désigné		Voir NOTES 1, 8 et 10
707	Test en laboratoire pour le VIH (VIH)	9	0293HLTO	01-Avr-17			médecin désigné		Voir NOTES 1 et 10
711	Syphilis Tests de confirmation	10	0293SCTO	01-Avr-17			médecin désigné		Voir NOTE 2
722	VIH Tests de confirmation	11	0293HIVO	01-Avr-17			médecin désigné		Voir NOTE 9
722	Consultation suivant le Test pour le VIH	12	0293PHO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné	1/8 MC	Voir NOTES 6 et 23
601	Culture des expectorations et frottis d'un échantillon (tuberculose)	13	0293SPO	01-Avr-17			médecin désigné		
708	Antigène de surface de l'hépatite B	14	0293HBO	01-Avr-17			médecin désigné		
704	Créatinine sérique	15	0293CRO	01-Avr-17			médecin désigné		

Code eMédical correspondant	Description de l'avantage	#	Code d'avantage	Date d'effet	Pré-autorisation requise **	Code CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence *	Commentaires
716	Sérologie pour le VHC (IgM / IgG anti-HCV)	16	0293HCVO	01-Avr-17			médecin désigné		
	Cas différé - médecin désigné	17	0293FPPO	01-Avr-17			chef régional		Voir NOTE 24
	Cas différé – médecin / spécialiste (risques pour la santé publique seulement – tuberculose ou syphilis) ou spécialiste du VIH	18	0293FPSO	01-Avr-17			médecin désigné ou chef régional		Voir NOTE 24
	Cas différé - Médecin / psychiatre (risques pour la santé publique seulement)	19	0293FO	01-Avr-17			médecin désigné ou chef régional		Voir NOTE 4
Traitement de la tuberculose et de la syphilis									
711	Honoraires forfaitaires : Traitement de la syphilis	20	0293SYO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné		Voir NOTES 3 et 11
602, 604, 607, 608	Honoraires forfaitaires : Traitement de la tuberculose progressive ou latente	21	0293TBO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné		Voir NOTES 5, 12 et 13
602, 604, 607, 608	Services hospitaliers – Traitement de la tuberculose progressive ou latente chez un patient hospitalisé	22	0293HTBO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné		Voir NOTES 10 et 13
602, 604, 607, 608	Services hospitaliers – Traitement de la tuberculose progressive ou latente chez un patient non hospitalisé	23	0293OTBO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné		Voir NOTES 10 et 13
602, 604, 607, 608	Services de médecin – Traitement de la tuberculose progressive ou latente	24	0293DTBO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné		Voir NOTES 10 et 13
602, 604, 607, 608	Tests diagnostiques (laboratoire) – Traitement de la tuberculose progressive ou latente	25	0293LTBO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné		Voir NOTES 10 et 13
602, 604, 607, 608	Tests diagnostiques (radiographies) – Traitement de la tuberculose progressive ou latente	26	0293XTBO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné		Voir NOTES 10 et 13
602, 604, 607, 608	Produits pharmaceutiques – Traitement de la tuberculose progressive ou latente	27	0293PTBO	01-Avr-17		Oui	médecin désigné		Voir NOTES 10 et 13

Code eMédical correspondant	Description de l'avantage	#	Code d'avantage	Date d'effet	Pré-autorisation requise **	Code CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence *	Commentaires
Vaccins (sites désignés par l'OIM seulement)									
	Rougeole	28	0293MO	01-Avr-18				2 / à vie	Voir NOTES 14, 22 et 25
	Vaccin contre la rougeole et la rubéole(RR)	29	0293MV	01-Avr-19				2 / à vie	Voir NOTES 14, 22 et 25
	Vaccin contre la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR)	30	0293MVO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTES 14 et 22
	DCat / DTP Diphtérie, coqueluche, tétanos (a = acellulaire)	31	0293TVO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTES 15 et 22
	Vaccin antipoliomyélitique inactivé (VPI) / vaccin antipoliomyélitique oral (VPO)	32	0293PVO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTES 16 et 22
	Hépatite B	33	0293HEPO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTES 20 et 22
	Haemophilus influenza de type B (Hib)	34	0293FLUO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTE 22
	dcaT / dT Vaccin à faible dose contre le tétanos, la diphtérie et la coqueluche acellulaire / le tétanos, la diphtérie	35	0293LTVO	01-Avr-17				1 / à vie	Voir NOTES 17 et 22
	Rotavirus	36	0293RTVO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTE 22
	Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, Hib, hépatite B	37	0293DPPO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTE 22
	Diphtérie, tétanos, coqueluche, Hib, hépatite B	38	0293DTHO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTE 22
	Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio, Hib	39	0293DTPO	01-Avr-17				2 / à vie	Voir NOTE 22
	Diphtérie, tétanos, coqueluche, polio	40	0293DTSO	01-Avr-18				2 / à vie	Voir NOTE 22
Gestion de l'intervention en cas d'épidémie									
	Frais de gestion d'intervention en cas d'épidémie	41	0293MGTO	01-Avr-17	Oui **				Voir NOTE 7
Soutien médical pendant le transport									
610	Escorte médicale et frais de soutien	42	0293SRTO	01-Avr-17	Oui **	Oui		1 / à vie	Voir NOTES 18 et 19

Code eMédical correspondant	Description de l'avantage	#	Code d'avantage	Date d'effet	Pré-autorisation requise **	Code CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence *	Commentaires
-----------------------------	---------------------------	---	-----------------	--------------	-----------------------------	--	---------------------	--------------------------	--------------

* 1/AC = Un par année civile 1/À VIE = Un à vie 1/8 MC = Un par 8 mois civils

** Une autorisation spéciale est requise avant de fournir les avantages et services admissibles au client.

NOTES:

NOTE 1 - Ne peut être facturé avec un autre code pour EMI individuel ou de combinaison incluant le même avantage ou service.

NOTE 2 - Le test de confirmation de la syphilis peut inclure les tests suivants : TP-PA, FTA-ABS, INNO-LIA, RPR, essais immunoenzymatiques (ELISA) automatisés, tests par immunochimiluminescence, tests tréponémiques et non tréponémiques.

NOTE 3 - La couverture inclut l'examen, la gestion et le traitement des clients ayant obtenu un résultat positif au test de dépistage de la syphilis selon le protocole canadien ou la recommandation à un spécialiste des maladies infectieuses, au besoin.

NOTE 4 - La couverture inclut la recommandation et les évaluations effectuées à un centre de santé mentale, à un hôpital ou par un spécialiste (psychiatre), l'examen des antécédents médicaux, les rapports écrits, les recommandations et les visites de suivi supplémentaires. La recommandation d'un médecin désigné ou du médecin-chef régional est requise.

NOTE 5 - La couverture inclut la recommandation à un centre de la tuberculose, un hôpital ou un spécialiste pour l'évaluation ou le traitement de la tuberculose, notamment la stratégie DOTS.

Les services couverts incluent :

- services d'un médecin;
- médicaments sur ordonnance et produits en vente libre;
- tests diagnostiques, y compris le test IGRA pour la tuberculose latente;
- examens radiographiques;
- traitement en milieu hospitalier de la tuberculose progressive chez les patients hospitalisés et non hospitalisés; ou
- traitement prophylactique de la tuberculose latente ou des contacts étroits.

Remarque : la couverture n'inclut pas le traitement des cas de tuberculose multirésistante aux médicaments ou de tuberculose ultrarésistante aux médicaments.

NOTE 6 - Doit inclure un diagnostic de VIH ou de SIDA.

NOTE 7 - Les frais et les services doivent être approuvés par IRCC.

Les services peuvent inclure :

- tests diagnostiques (tests rapide et sérologique);
- prophylaxie postexposition (vaccins et pharmacothérapie);
- examen de dépistage effectué avant le départ et les frais liés au personnel engagé dans le cadre de la gestion d'épidémie;
- visite d'un médecin ou d'une infirmière afin de déterminer l'aptitude à voler immédiatement avant le départ vers le Canada et de déterminer tout retard dans le rétablissement de la maladie liée à l'épidémie et qui pourrait rendre le déplacement dangereux pour le client ou constituer une menace pour la santé publique.

Remarque : Dans des cas exceptionnels, lorsque l'épidémie requiert une prestation de service immédiate, la demande peut être évaluée ultérieurement.

NOTE 8 - La couverture inclut : amplification en chaîne par polymérase (RCP), amplification des séquences d'acides nucléiques (ASAN) ou techniques de l'ADN ramifié.

NOTE 9 - Le test de confirmation du VIH peut inclure : le transfert de western, immunotransfert, test de radio-immunoprécipitation et immunofluorescence.

NOTE 10 - Ne peut être facturé avec un code pour EMI de combinaison incluant le même avantage.

NOTE 11 - Les demandes de règlement doivent inclure un diagnostic de syphilis.

NOTE 12 - Les demandes de règlement doivent inclure un diagnostic de tuberculose.

NOTE 13 - Le traitement peut être évalué par le médecin-chef régional d'IRCC.

NOTE 14 - Dose du vaccin : 2 doses si âgé de 1 an et plus ou si né en 1957 ou après.

NOTE 15 - Dose du vaccin : 2 doses, administrées à au moins un mois d'intervalle de l'âge de 6 semaines à 6 ans.

NOTE 16 - Dose du vaccin: 2 doses si âgé de 6 semaines à 10 ans (inclusivement).

NOTE 17 - Dose du vaccin : 1 dose si âgé de 7 ans ou plus.

NOTE 18 - Les services doivent être approuvés par IRCC.

NOTE 19 - Le coût peut inclure :

- Le coût du déplacement par l'itinéraire le plus direct au tarif le plus économique disponible pour l'escorte médicale (infirmière, médecin) ou autre fournisseur de soins de santé. Le coût peut inclure un billet d'avion aller ou aller-retour;
- Le coût pour des soins médicaux urgents ou d'urgence en vol (aigus, imprévus et inattendus) demandés par un réfugié avant d'arriver au Canada. La demande sera examinée par IRCC a posteriori.
- le coût des appareils fonctionnels, d'oxygène et de fournitures chirurgicales et des produits pharmaceutiques les moins coûteux (une provision de 30 jours pour les médicaments sur ordonnance est recommandée);
- le coût admissible peut aussi inclure : les frais liés à toute taxe de transport (par exemple, les droits de péage ou les frais d'aéroport);
- les frais de service supplémentaires approuvés par IRCC;
- le coût du transport d'une escorte médicale de la résidence du réfugié, soit dans une communauté rurale ou un camp, à une ville à partir de laquelle le réfugié pourrait embarquer à bord d'un avion qui lui permettrait de commencer son voyage vers le Canada, ce qui peut inclure les repas en cours de route, l'hébergement, le transport terrestre et les frais accessoires;
- le coût de l'hébergement au Canada et les allocations de repas;
- les examens médicaux supplémentaires visant à déterminer l'aptitude à voler (p. ex. les rapports d'un pneumologue ou d'un cardiologue). Remarque "le coût du traitement visant à stabiliser l'état du patient avant le voyage n'est pas couvert.

NOTE 20 - Dans le cas des clients présentant des facteurs de risque, le test d'AgHBs doit être effectué avant la vaccination.

NOTE 21 - Le coût peut inclure la radiographie du thorax, (projections postéro-antérieures, latérales et lordotiques), et les rapports d'évaluations.

NOTE 22 - La couverture inclut : le coût de l'approvisionnement, le transport, l'entreposage, la préparation et l'administration de vaccins, y compris les conseils et la documentation incluant les renseignements sur les vaccins donnés au patient, et un test de grossesse, s'il y a lieu.

NOTE 23 - Ne peut être facturé que pour des tests de dépistage du VIH positifs.

NOTE 24 - La couverture inclut : le coût de la visite initiale et des visites subséquentes, tests diagnostiques, les rapports de traitements intermédiaires ou finaux.

NOTE 25 - La préférence devrait être accordée au vaccin ROR, , à moins d'être contre-indiqué ou indisponible.