

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Table des matières

Frais quotidiens.....	2
Frais d'établissement principal	4
Frais d'établissement secondaire.....	6
Honoraires professionnels, procédures diagnostiques et thérapeutiques, appareils et tests	9
Transport.....	36
Immunisation standard.....	37

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Frais quotidiens									
0164IPU Patient hospitalisé (jusqu'à 45 jours)		5-Nov-14		Oui				668,70 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, et 42
	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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0164IPO Patient hospitalisé (plus de 45 jours)		5-Nov-14		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, et 42
	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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0164IPRU Patient hospitalisé – établissement de réadaptation (jusqu'à 45 jours)		5-Nov-14		Oui				668,70 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, 28, et 42
	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 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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0164IPRO Patient hospitalisé – établissement de réadaptation (plus de 45 jours)		5-Nov-14		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, 28, et 42
	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 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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
0164IPDU Patient hospitalisé pour seulement 1 journée (moins de 8 heures)		5-Nov-14		Oui				93.70 \$	Voir NOTE 42 Doit inclure l'heure d'admission et l'heure du congé. Seuls les frais associés à la salle d'urgence sont remboursables.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
0164IPDO Patient hospitalisé pour seulement 1 journée (plus de 8 heures)		5-Nov-14		Oui				334.35 \$	Voir NOTES 42 Doit inclure l'heure d'admission et l'heure du congé. La moitié des frais quotidiens seront remboursés.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Frais d'établissement principal									
0155ER Salle d'urgence		1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 4, 5, 12, et 42.
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	NOTE 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0155OP Patient externe standard		1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 5, 12, 33 et 42
	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 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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	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 résonnance 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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0155LAB Laboratoire / Imagerie médicale pour patient non hospitalisé		1-Jan-21						180,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 8, 10, et 12
	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 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.							
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
0155OPB Patient externe dans un lit (gardé pour observation moins de 24 heures)		1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 5, 12, et 42
	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 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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	NOTE 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0155OER Salle d'urgence de nuit		1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 4, 5, 12, et 42
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	NOTE 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0155UC Visites au centre de soins d'urgence		1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 6, 12, et 42
	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 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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	NOTE 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
Frais d'établissement secondaire									
0155D Dialyse		1-Jan-21		Oui				496,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, et 42
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	NOTE 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0155C Chimiothérapie – (excluant les médicaments de chimio)		1-Jan-21		Oui				359,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, 30, et 42.
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0155AZT Cyclosporine/ Tacrolimus/ AZT/ Activase/ Érythropoïétine/ Hormone croissance		1-Jan-21						251,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, 30, et 42
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0155OPS Chirurgie d'un jour pour patient externe		1-Jan-21		Oui				1385,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 7, 9, 12, 21, et 42
	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 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 9 -	Les chirurgies à des fins esthétiques ne sont pas couvertes.							
	NOTE 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0155RT Radiothérapie		1-Jan-21		Oui				435,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, et 42
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	NOTE 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0155CT Tomodensitogrammes		1-Jan-21						786,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 11, 12, et 42
	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 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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0155MRI IRM		1-Jan-21						749,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 11, 12, et 42
	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 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 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0155A Avortement		5-Nov-14						573,05 \$ / jour	Voir NOTES 3 ,12, et 42
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	NOTE 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							
0155L Lithotripsie		1-Jan-21		Oui				1399,00 \$ / jour	Voir NOTES 3, 12, et 42
	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 12 -	Non remboursable avec les frais quotidiens.							
	NOTE 42 -	Les services et les produits doivent être fournis au Canada.							

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Honoraires professionnels, procédures diagnostiques et thérapeutiques, appareils et tests									
404504 Pompes pour NPT et fournitures connexes		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP		Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 50 et 51
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 51 - Pompes pour NPT : doit être le seul moyen du client pour s'alimenter.								
404503 Pompes d'alimentation, sacs ou contenants		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP	Voir commentaires	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 50, 52 et 53
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 52 - 1) Le client ne peut pas être nourri au moyen de la gravité, 2) Le client doit recevoir au moins 50 % de ses apports nutritionnels par sonde d'alimentation.								
	NOTE 53 - Limite de la fréquence : Pompes d'alimentation, 1/1 année civile, Sacs ou contenants 1/1 MC								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
404207 Accessoires pour pompes d'alimentation, sacs ou contenants		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP		Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 50 et 52
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 52 - 1) Le client ne peut pas être nourri au moyen de la gravité, 2) Le client doit recevoir au moins 50 % de ses apports nutritionnels par sonde d'alimentation.								
404509 Location – Pompes d'alimentation, sacs ou contenants		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP	1/1 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 46, 50 et 52
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 46 - La location d'équipement peut être approuvée dans les cas suivants : a) avec une ordonnance pour une période d'utilisation limitée et lorsque l'achat de l'article serait plus coûteux que les frais de location prévus; b) pour les clients en phase terminale, lorsque l'achat de l'article ne serait pas requis; c) lorsque des évaluations médicales et des suivis sont effectués; d) lorsqu'un entretien important et fréquent est nécessaire; e) lorsqu'une supervision spécialisée est requise.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 52 - 1) Le client ne peut pas être nourri au moyen de la gravité, 2) Le client doit recevoir au moins 50 % de ses apports nutritionnels par sonde d'alimentation.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
404206 Location – Accessoires pour pompes d'alimentation, sacs ou contenants		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP	1/1 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 46, 50 et 52
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 46 - La location d'équipement peut être approuvée dans les cas suivants : a) avec une ordonnance pour une période d'utilisation limitée et lorsque l'achat de l'article serait plus coûteux que les frais de location prévus; b) pour les clients en phase terminale, lorsque l'achat de l'article ne serait pas requis; c) lorsque des évaluations médicales et des suivis sont effectués; d) lorsqu'un entretien important et fréquent est nécessaire; e) lorsqu'une supervision spécialisée est requise.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 52 - 1) Le client ne peut pas être nourri au moyen de la gravité, 2) Le client doit recevoir au moins 50 % de ses apports nutritionnels par sonde d'alimentation.								
343714 Ventilateurs		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/1 année civile	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 50 et 54
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 54 - Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.								
300105 Moniteurs d'apnée		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/1 année civile	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 50 et 54
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 54 - Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0310CI Concentrateur d'oxygène, dispositifs pour la conservation de l'oxygène, réservoirs et accessoires		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	2/1 année civile	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 46, 47 et 50
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens. NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement. NOTE 46 - Pour que le client soit admissible à l'avantage, les résultats de tests de gazométrie du sang artériel (GSA) et d'oxymétrie doivent être obtenus lorsque son état s'est stabilisé. Exception : Les tests de GSA ou d'oxymétrie ne sont pas requis pour les personnes au stade final d'une maladie en phase terminale. NOTE 47 - Une des indications médicales pour l'oxygénothérapie à domicile: • Une PaO2 au repos à l'air ambiant égal ou inférieur à 55 mm Hg; • Une PaO2 au repos à l'air ambiant entre 56 et 59 mm Hg, lorsqu'il y a une preuve documentée par un médecin et corroborée par une gazométrie artérielle (GSA) de la présence d'un cœur pulmonaire, d'une hypertension pulmonaire ou d'une polycythémie secondaire; • Une PaO2 se situant continuellement entre 56 et 59 mm Hg, lorsqu'il y a une preuve de : a) Une limitation à l'effort causée par une hypoxémie; avec une capacité d'exercice significativement meilleure et/ou une diminution significative de l'essoufflement sous oxygène comparativement à l'air ambiant (une GSA ou un test d'oxymétrie à l'effort est requis) ou b) Une hypoxémie nocturne lorsque la saturation en oxygène est inférieure à 88 % pendant 30 % de la nuit et que les troubles respiratoires du sommeil ont été exclus en l'absence de troubles respiratoires du sommeil (corroborée par une GSA et un test d'oxymétrie nocturne). • Soins palliatifs (espérance de vie inférieure à trois mois) ou diagnostic de maladie cardiaque de stade IV selon la classification de la New York Heart Association. • Lorsqu'une gazométrie artérielle ne peut être effectuée en raison d'un risque médical documenté, l'un des critères suivants doit être satisfait : - Hypoxémie chronique au repos ($SpO_2 \leq 88\%$); ou - SpO_2 entre 89 % et 90 % avec diagnostic de cœur pulmonaire, d'hypertension pulmonaire ou de polycythémie secondaire; ou - Limitation à l'effort due à une hypoxémie confirmée par une évaluation démontrant une SpO_2 inférieure à 88 %. Les clients recevant de l'oxygénothérapie à long terme doivent faire l'objet d'une réévaluation au moins une fois par année. Cette évaluation doit démontrer que l'indication médicale justifiant l'oxygénothérapie est toujours présente. NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d'établissement principal et secondaire.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
341528 Recharge d'oxygène – Gaz		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/1 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 46, 47 et 50
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens. NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement. NOTE 46 - Pour que le client soit admissible à l'avantage, les résultats de tests de gazométrie du sang artériel (GSA) et d'oxymétrie doivent être obtenus lorsque son état s'est stabilisé. Exception : Les tests de GSA ou d'oxymétrie ne sont pas requis pour les personnes au stade final d'une maladie en phase terminale. NOTE 47 - Une des indications médicales pour l'oxygénothérapie à domicile: • Une PaO2 au repos à l'air ambiant égal ou inférieur à 55 mm Hg; • Une PaO2 au repos à l'air ambiant entre 56 et 59 mm Hg, lorsqu'il y a une preuve documentée par un médecin et corroborée par une gazométrie artérielle (GSA) de la présence d'un cœur pulmonaire, d'une hypertension pulmonaire ou d'une polycythémie secondaire; • Une PaO2 se situant continuellement entre 56 et 59 mm Hg, lorsqu'il y a preuve de : c) Une limitation à l'effort causée par une hypoxémie; avec une capacité d'exercice significativement meilleure et/ou une diminution significative de l'essoufflement sous oxygène comparativement à l'air ambiant (une GSA ou un test d'oxymétrie à l'effort est requis) ou d) Une hypoxémie nocturne lorsque la saturation en oxygène est inférieure à 88 % pendant 30 % de la nuit et que les troubles respiratoires du sommeil ont été exclus en l'absence de troubles respiratoires du sommeil (corroborée par une GSA et un test d'oxymétrie nocturne). • Soins palliatifs (espérance de vie inférieure à trois mois) ou diagnostic de maladie cardiaque de stade IV selon la classification de la New York Heart Association. • Lorsqu'une gazométrie artérielle ne peut être effectuée en raison d'un risque médical documenté, l'un des critères suivants doit être satisfait : - Hypoxémie chronique au repos ($SpO_2 \leq 88\%$); ou - SpO_2 entre 89 % et 90 % avec diagnostic de cœur pulmonaire, d'hypertension pulmonaire ou de polycythémie secondaire; ou - Limitation à l'effort due à une hypoxémie confirmée par une évaluation démontrant une SpO_2 inférieure à 88 %. Les clients recevant de l'oxygénothérapie à long terme doivent faire l'objet d'une réévaluation au moins une fois par année. Cette évaluation doit démontrer que l'indication médicale justifiant l'oxygénothérapie est toujours présente. NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d'établissement principal et secondaire.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
341015 Recharge d'oxygène –Liquide		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/1 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 46, 47 et 50
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens. NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement. NOTE 46 - Pour que le client soit admissible à l'avantage, les résultats de tests de gazométrie du sang artériel (GSA) et d'oxymétrie doivent être obtenus lorsque son état s'est stabilisé. Exception : Les tests de GSA ou d'oxymétrie ne sont pas requis pour les personnes au stade final d'une maladie en phase terminale. NOTE 47 - Une des indications médicales pour l'oxygénothérapie à domicile: • Une PaO2 au repos à l'air ambiant égal ou inférieur à 55 mm Hg; • Une PaO2 au repos à l'air ambiant entre 56 et 59 mm Hg, lorsqu'il y a une preuve documentée par un médecin et corroborée par une gazométrie artérielle (GSA) de la présence d'un cœur pulmonaire, d'une hypertension pulmonaire ou d'une polycythémie secondaire; • Une PaO2 se situant continuellement entre 56 et 59 mm Hg, lorsqu'il y a preuve de : e) Une limitation à l'effort causée par une hypoxémie; avec une capacité d'exercice significativement meilleure et/ou une diminution significative de l'essoufflement sous oxygène comparativement à l'air ambiant (une GSA ou un test d'oxymétrie à l'effort est requis) ou f) Une hypoxémie nocturne lorsque la saturation en oxygène est inférieure à 88 % pendant 30 % de la nuit et que les troubles respiratoires du sommeil ont été exclus en l'absence de troubles respiratoires du sommeil (corroborée par une GSA et un test d'oxymétrie nocturne). • Soins palliatifs (espérance de vie inférieure à trois mois) ou diagnostic de maladie cardiaque de stade IV selon la classification de la New York Heart Association. • Lorsqu'une gazométrie artérielle ne peut être effectuée en raison d'un risque médical documenté, l'un des critères suivants doit être satisfait : - Hypoxémie chronique au repos ($SpO_2 \leq 88\%$); ou - SpO_2 entre 89 % et 90 % avec diagnostic de cœur pulmonaire, d'hypertension pulmonaire ou de polycythémie secondaire; ou - Limitation à l'effort due à une hypoxémie confirmée par une évaluation démontrant une SpO_2 inférieure à 88 %. Les clients recevant de l'oxygénothérapie à long terme doivent faire l'objet d'une réévaluation au moins une fois par année. Cette évaluation doit démontrer que l'indication médicale justifiant l'oxygénothérapie est toujours présente. NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d'établissement principal et secondaire.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0362PD Plates-formes de drainage postural, appareils d'aspiration, percuteurs, réanimateurs		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/5 année civile	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 50 et 54
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 54 - Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.								
340615 Compresseur brumisateur		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/5 année civile	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45, 50 et 55
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
	NOTE 55 - Non remboursable avec location de compresseur brumisateur.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
402020 Fournitures pour compresseur brumisateur (p. ex. : nébuliseurs, masque, tube, etc.)		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/1 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 45 et 50
NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens. NOTE 45 - Soumettez une copie de la facture du fournisseur ou du fabricant avec votre demande de règlement. NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.									
343715 Location – Ventilateur (Respirateur)		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/4 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 48, 50 et 54
NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens. NOTE 48 - La location d'équipement peut être approuvée dans les cas suivants : a) avec une ordonnance pour une période d'utilisation limitée et lorsque l'achat de l'article serait plus coûteux que les frais de location prévus; b) pour les clients en phase terminale, lorsque l'achat de l'article ne serait pas requis; c) lorsque des évaluations médicales et des suivis sont effectués; d) lorsqu'un entretien important et fréquent est nécessaire; e) lorsqu'une supervision spécialisée est requise. NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire. NOTE 54 - Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.									

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
300106 Location – Moniteurs d'apnée		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/4 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 48, 50 et 54
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 48 - La location d'équipement peut être approuvée dans les cas suivants :								
	a) avec une ordonnance pour une période d'utilisation limitée et lorsque l'achat de l'article serait plus coûteux que les frais de location prévus; b) pour les clients en phase terminale, lorsque l'achat de l'article ne serait pas requis; c) lorsque des évaluations médicales et des suivis sont effectués; d) lorsqu'un entretien important et fréquent est nécessaire; e) lorsqu'une supervision spécialisée est requise.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d'établissement principal et secondaire.								
	NOTE 54 - Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0310CR Location – Concentrateur d'oxygène, dispositifs pour la conservation de l'oxygène, réservoirs et accessoires		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/4 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 47, 48 et 50
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 47 - Une des indications médicales pour l'oxygénothérapie à domicile:								
	- Une PaO2 au repos à l'air ambiant égal ou inférieur à 55 mm Hg; - Une PaO2 au repos à l'air ambiant entre 56 et 59 mm Hg, lorsqu'il y a une preuve documentée par un médecin et corroborée par une gazométrie artérielle (GSA) de la présence d'un cœur pulmonaire, d'une hypertension pulmonaire ou d'une polycythémie secondaire; - Une PaO2 se situant continuellement entre 56 et 59 mm Hg, lorsqu'il y a preuve de : g) Une limitation à l'effort causée par une hypoxémie; avec une capacité d'exercice significativement meilleure et/ou une diminution significative de l'essoufflement sous oxygène comparativement à l'air ambiant (une GSA ou un test d'oxymétrie à l'effort est requis) ou h) Une hypoxémie nocturne lorsque la saturation en oxygène est inférieure à 88 % pendant 30 % de la nuit et que les troubles respiratoires du sommeil ont été exclus en l'absence de troubles respiratoires du sommeil (corroborée par une GSA et un test d'oxymétrie nocturne).								
	- Soins palliatifs (espérance de vie inférieure à trois mois) ou diagnostic de maladie cardiaque de stade IV selon la classification de la New York Heart Association. - Lorsqu'une gazométrie artérielle ne peut être effectuée en raison d'un risque médical documenté, l'un des critères suivants doit être satisfait : - Hypoxémie chronique au repos (SpO2 ≤ 88 %); ou - SpO2 entre 89 % et 90 % avec diagnostic de cœur pulmonaire, d'hypertension pulmonaire ou de polycythémie secondaire; ou - Limitation à l'effort due à une hypoxémie confirmée par une évaluation démontrant une SpO2 inférieure à 88 %. Les clients recevant de l'oxygénothérapie à long terme doivent faire l'objet d'une réévaluation au moins une fois par année. Cette évaluation doit démontrer que l'indication médicale justifiant l'oxygénothérapie est toujours présente.								
	NOTE 48 - La location d'équipement peut être approuvée dans les cas suivants : a) avec une ordonnance pour une période d'utilisation limitée et lorsque l'achat de l'article serait plus coûteux que les frais de location prévus; b) pour les clients en phase terminale, lorsque l'achat de l'article ne serait pas requis; c) lorsque des évaluations médicales et des suivis sont effectués; d) lorsqu'un entretien important et fréquent est nécessaire; e) lorsqu'une supervision spécialisée est requise.								
NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d'établissement principal et secondaire.									

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0362PR Location – Plantes-formes de drainage postural, appareils d'aspiration, percuteurs, réanimateurs		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/4 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 48, et 50
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 48 - La location d'équipement peut être approuvée dans les cas suivants : a) avec une ordonnance pour une période d'utilisation limitée et lorsque l'achat de l'article serait plus coûteux que les frais de location prévus; b) pour les clients en phase terminale, lorsque l'achat de l'article ne serait pas requis; c) lorsque des évaluations médicales et des suivis sont effectués; d) lorsqu'un entretien important et fréquent est nécessaire; e) lorsqu'une supervision spécialisée est requise.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d'établissement principal et secondaire.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
340617 Location – Compresseur brumisateur		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP, IH	1/4 MC	Voir commentaires	Voir NOTES 12, 48, et 50
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 48 - La location d'équipement peut être approuvée dans les cas suivants : a) avec une ordonnance pour une période d'utilisation limitée et lorsque l'achat de l'article serait plus coûteux que les frais de location prévus; b) pour les clients en phase terminale, lorsque l'achat de l'article ne serait pas requis; c) lorsque des évaluations médicales et des suivis sont effectués; d) lorsqu'un entretien important et fréquent est nécessaire; e) lorsqu'une supervision spécialisée est requise.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
0112CI Résidences de soins infirmiers (établissements du secteur privé et public)		31-Jul-26	Oui	Oui		M, IP		1 736 \$ / mois	Voir NOTES 12, 49, 50 et 57
	NOTE 12 - Non remboursable avec les frais quotidiens.								
	NOTE 49 - Évaluation complète requise (p. ex. interRAI HC ou outil équivalent). Soumettre une copie du rapport avec la demande d'autorisation préalable.								
	NOTE 50 - Non remboursable avec les frais d' établissement principal et secondaire.								
0230H Orthophonie - à l'hôpital		1-Mai-26		Oui				26,75 \$	
	NOTE 57 - Non remboursable avec les codes 0247CI ou 0211CI								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0226HI Physiothérapie - Évaluation initiale - à l'hôpital		1-Mai-26		Oui			1/1 année civile	26,75 \$	Voir NOTE 56
	NOTE 56 - Le client présente des signes et des symptômes d'une détérioration ou d'une déficience physique dans au moins une des catégories suivantes : a) Capacité motrice/sensorielle – problèmes avec l'intégration sensorielle, l'attention et la cognition, la circulation, l'intégrité des nerfs crâniens et périphériques, l'ergonomie et la, mécanique corporelle, la démarche, la locomotion et l'équilibre, l'intégrité de la peau, la mobilité et l'intégrité des articulations, la fonction motrice, la performance musculaire, le développement neuromoteur, la posture, l'amplitude des mouvements, l'intégrité des réflexes et l'intégrité sensorielle. b) État fonctionnel – incapacité d'accomplir des activités élémentaires de la vie quotidienne (AVQ) ou des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) qui impliquent des soins personnels (par exemple, s'alimenter, s'habiller, se laver ou maîtriser la continence), mobilité fonctionnelle pour les activités liées à la gestion de la maison (par exemple, faire un lit), au travail, à l'école ou dans la collectivité. c) Capacité cognitive – problèmes avec l'orientation, la concentration (déficit d'attention), la compréhension, l'apprentissage, l'organisation des idées, la résolution de problèmes ou la mémoire. d) Capacité respiratoire – diminution de la capacité aérobie, de l'endurance aérobie, de la ventilation ou des échanges respiratoires.								
0226H Physiothérapie – Visite subséquente - à l'hôpital		1-Mai-26		Oui			12/1 année civile	27,75 \$	Voir NOTE 56
	NOTE 56 - Le client présente des signes et des symptômes d'une détérioration ou d'une déficience physique dans au moins une des catégories suivantes : a) Capacité motrice/sensorielle – problèmes avec l'intégration sensorielle, l'attention et la cognition, la circulation, l'intégrité des nerfs crâniens et périphériques, l'ergonomie et la, mécanique corporelle, la démarche, la locomotion et l'équilibre, l'intégrité de la peau, la mobilité et l'intégrité des articulations, la fonction motrice, la performance musculaire, le développement neuromoteur, la posture, l'amplitude des mouvements, l'intégrité des réflexes et l'intégrité sensorielle. b) État fonctionnel – incapacité d'accomplir des activités élémentaires de la vie quotidienne (AVQ) ou des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) qui impliquent des soins personnels (par exemple, s'alimenter, s'habiller, se laver ou maîtriser la continence), mobilité fonctionnelle pour les activités liées à la gestion de la maison (par exemple, faire un lit), au travail, à l'école ou dans la collectivité. c) Capacité cognitive – problèmes avec l'orientation, la concentration (déficit d'attention), la compréhension, l'apprentissage, l'organisation des idées, la résolution de problèmes ou la mémoire. d) Capacité respiratoire – diminution de la capacité aérobie, de l'endurance aérobie, de la ventilation ou des échanges respiratoires.								
0242HI Ergothérapie – Évaluation initiale - à l'hôpital		1-Mai-26		Oui			1/1 année civile	26,75 \$	

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0242H Ergothérapie – Visite subséquente - à l'hôpital		1-Mai-26		Oui			12/1 année civile	27,75 \$	
0155PAC Stimulateurs/ou défib /ICPendoprothèse/ Spirale endovas		1-Jan-21		Oui				Payable au prix facturé de l'appareil (facture requise).	Voir NOTES 42 et 43
	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.								
327090 Implants cochléaires/BAHA (inclus Softband)		1-Jan-21	Voir NOTE 32	Oui				Payable au prix facturé de l'appareil (facture requise).	Voir NOTES 32, 42 et 43
	NOTE 32 - Implants cochléaires : Autorisation préalable requise. Les demandes doivent satisfaire aux critères suivants : 1. Perte auditive neurosensorielle sévère à profonde aux deux oreilles. 2. Absence de contre-indications médicales. 3. Placement dans un milieu éducatif où le développement des habiletés d'écoute et de communication orale est privilégié. 4. Soutien familial comprenant un engagement au processus de réadaptation. La tranche d'âge admissible est de 12 mois à 18 ans. 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.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Services d'un médecin		5-Nov-14	Veuillez 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, 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.
	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 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 cardiopulmonaire, médecine légale, microbiologiste, pathologiste hématologique, biochimiste médical, neuropathologiste, médecine du travail, médecine physique et réadaptation, cardiologue 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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
0211CI Autres services de soins à domicile : visite d'une infirmière		5-Nov-14		Oui				53,30 \$ / heure	Voir NOTE 42
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0212CI Services de soins infirmiers – vaccination		5-Nov-14		Oui				26,75 \$ /visite	Voir NOTE 42
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
103246 Sage-Femme		5-Nov-14						Voir commentaire	Voir NOTE 42 Frais par province : (Ont: 3 075 \$ / traitement complet) tous les autres (provinces et territoires = 3 042 \$ / traitement complet)
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Greffes		5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Anesthésie		5-Nov-14			Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Médecine générale		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Cardiologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Immunologie clinique		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Médecine communautaire		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Médecine d'urgence		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Chirurgie générale		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 21, et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Chirurgie thoracique générale		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Gériatrie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Hématologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Immunologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Maladie infectieuse		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Médecine interne		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Oncologie médicale		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Médecine nucléaire		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Chirurgien buccale et maxillo-faciale		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Pédiatrie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Maladie respiratoire		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Rhumatologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Chirurgie orthopédique		5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 24, et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 24 - Chirurgie orthopédique – limitée aux soins de courte durée ou lorsque le moment de la chirurgie affectera le développement de l'enfant. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Chirurgie plastique		5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Chirurgie vasculaire		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Oncoradiologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Soins intensifs		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Dermatologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 18, et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 18 - L'élimination de tatouage et le traitement pour l'acné simple non complexe sont pas couverts. Le traitement des verrues n'est pas couvert sauf s'il s'agit de : - verrues plantaires, - verrues péri-anales et génitales, - toutes les verrues des patients immunovulnérables, - verrues sur la tête ou le cou d'un enfant. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Endocrinologie et métabolisme		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Gastroentérologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Gynécologie et obstétrique		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 29, 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 29 - Les diagnostics de fertilité, les interventions thérapeutiques et les procédures de rétablissement de la fertilité ne sont pas couverts. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Médecine de laboratoire		5-Nov-14			Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Néphrologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Une préautorisation est requise pour les procédures de transplantation.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Neurologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Ophtalmologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 15, et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 15 - La chirurgie oculaire au laser n'est pas couverte. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Oto-rhino-laryngologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Psychiatrie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Urologie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 16, et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Bloc nerveux		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
420201 Dépistage prénatal intégré		5-Nov-14						130,75 \$ / jour	Voir NOTES 31, et 42
	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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
420202 Dépistage sérologique chez la mère		5-Nov-14						130,75 \$ / jour	Voir NOTES 31, et 42
	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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
101729 Injections, perfusions ou administration de substances		5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 41 et 42
	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.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Électrocardiogramme (ECG)		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Cardiographie non invasive		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Échocardiographie		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Dialyse		5-Nov-14		Oui					Voir NOTE 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Tracés de sommeil		5-Nov-14	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 26, et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	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. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Traitement hyperbare		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 27, et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Tests diagnostiques (laboratoire)		5-Nov-14			Oui				Voir NOTES 17, et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Les tests prénataux ne requièrent pas de code CIM.
	NOTE 17 - Les tests d'allergie pour les allergies saisonnières ou alimentaires non complexes ne sont pas couverts. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

420210 Produits spécialisés pour les tests diagnostiques (produits pharmaco-radioactifs)		5-Nov-14							Voir NOTES 32, 34 et 42
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts.								
	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 - Angiocardioraphie - 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 - 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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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 (rayons X)		5-Nov-14			Oui				Voir NOTES 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Tests diagnostiques (ultrason)		5-Nov-14			Oui				Voir NOTES 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Les tests prénataux ne requièrent pas de code CIM.
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
420203 Tests génétiques moléculaires, biochimiques et cytologiques		5-Nov-14	Oui	Oui					Voir NOTES 32, 35 et 42
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. 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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Médecine nucléaire in vivo		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 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.
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
Études des fonctions pulmonaires		5-Nov-14		Oui	Oui				Voir NOTES 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.
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
Imagerie par résonance magnétique (IRM)		5-Nov-14			Oui				Voir NOTES 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.
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								
0209PAHA PAHA (Évaluation de santé après l'arrivée)		5-Nov-14					1/1 à vie	93,61 \$ / évaluation	Voir NOTES 32, 42 et 44
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. NOTE 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada. NOTE 44 - Pour les clients qui font l'objet d'une évaluation de santé après l'arrivée, le PFSI paiera les services d'interprétation médicale jusqu'à un total de deux heures.								
Transport									
0729E Transport ambulancier Terrestre		5-Nov-14						350 \$	Voir NOTES 32, 39 et 42
	NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. 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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.								

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

Code d'avantage et description		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
0729NE Transport pour raison médicale		5-Nov-14	Oui						Voir NOTES 32, 40 et 42
NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. 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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.									
Immunisation standard									
249067 Immunisation - voir Commentaire		5-Nov-14	Oui					428 \$/à vie	Voir NOTES 32, 36,37 et 42 Limite d'âge : 0-17
NOTE 32 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts. 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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.									
249061 Immunisation - voir commentaire		5-Nov-14	Oui					446 \$/à vie	Voir NOTES 37, 38 et 42 Limite d'âge : 18 ans et plus
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 42 - Les services et les produits doivent être fournis au Canada.									