

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 |
|---|-----------------|--------------|-------------------------|--|---------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Frais quotidiens | | | | | | | | | |
| 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. |
| Frais d'établissement principal | | | | | | | | | |
| Salle d'urgence | 0155ER | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 93,70 \$ / jour | Voir NOTES 3, 4, 5, 32 et 42 Exception à la NOTE 3 : les frais d'établissement secondaire pour les tomodensitogrammes et les IRM peuvent être facturés avec les frais associés à la salle d'urgence. |
| Patient non hospitalisé | 0155OP | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 26,75 \$ / jour | Voir NOTES 3, 5, 32, 33 et 42 |
| Patient externe dans un lit (gardé pour observation moins de 24 heures) | 0155OPB | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 93,70 \$ / jour | Voir NOTES 3, 5, 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 |
|---|-----------------|--------------|-------------------------|--|---------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|---|
| Salle d'urgence de nuit | 0155OER | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 200,65 \$ / jour | Voir NOTES 3, 4, 5, 32 et 42 Exception à la NOTE 3 : les frais d'établissement secondaire pour les tomodensitogrammes et les IRM peuvent être facturés avec les frais associés à la salle d'urgence de nuit. |
| Visites au centre de soins d'urgence | 0155UC | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 93,70 \$ / jour | Voir NOTES 3, 6, 32 et 42 Exception à la NOTE 3 : les frais d'établissement secondaire pour les tomodensitogrammes et les IRM peuvent être facturés avec les visites au centre de soins d'urgence. |
| Frais d'établissement secondaire | | | | | | | | | |
| Dialyse | 0155D | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 200,65 \$ / jour | Voir NOTES 3, 32 et 42 Non remboursable avec les frais quotidiens. |
| Chimiothérapie - (excluant les médicaments de chimio) | 0155C | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 60,20 \$ / jour | Voir NOTES 3, 30, 32 et 42 Non remboursable avec les frais quotidiens. Pour les médicaments de chimiothérapie, veuillez-vous reporter au code d'avantage 101729. |
| Chirurgie d'un jour pour patient externe | 0155OPS | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 200,65 \$ / jour | Voir NOTES 3, 7, 8, 9, 21, 32 et 42 |
| Transfusion sanguine | 0155BT | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 60,20 \$ / jour | Voir NOTES 3, 32 et 42 Non remboursable avec les frais quotidiens. |
| Radiothérapie | 0155RT | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 60,20 \$ / jour | Voir NOTES 3, 32 et 42 Non remboursable avec les frais quotidiens. |
| Tomodensitogrammes | 0155CT | 5-Nov-14 | | | | | | 200,65 \$ / service | Voir NOTES 3, 10, 11, 32 et 42 Exception à la NOTE 3 : les frais d'établissement secondaire pour les tomodensitogrammes peuvent être facturés avec les visites au centre de soins d'urgence, les visites à la salle d'urgence de nuit ou les frais d'établissements pour les séjours à la salle d'urgence. |

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 |
|---|------------------|--------------|---|--|---------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|---|
| IRM | 0155MRI | 5-Nov-14 | | | | | | 200,65 \$ / service | Voir NOTES 3, 11, 12, 32 et 42 Exception à la NOTE 3 : les frais d'établissement pour les IRM peuvent être facturés avec les visites au centre de soins d'urgence, les visites à la salle d'urgence de nuit ou les frais d'établissements pour les séjours à la salle d'urgence. |
| Avortement | 0155A | 5-Nov-14 | | | | | | 573,05 \$ / jour | Voir NOTES 3, 32 et 42 Non remboursable avec les frais quotidiens. |
| Lithotripsie | 0155L | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 668,70 \$ / jour | Voir NOTES 3, 32 et 42 Non remboursable avec les frais quotidiens. |
| Physiothérapie | 0155P | 5-Nov-14 | | Oui | | | | 26,75 \$ / jour | Voir NOTES 3, 32 et 42 Non remboursable avec les frais quotidiens. |
| Honoraires professionnels et diagnostic, interventions thérapeutiques et tests | | | | | | | | | |
| 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 |
| 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. |

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 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. |
| 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 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. |
| Neurochirurgie | 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 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 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. |
| 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. |

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 |
|--|------------------|--------------|-------------------------|--|---------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|---|
| 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. |
| Neurologie | Voir commentaire | 5-Nov-14 | | Oui | Oui | | | | Voir NOTE 32 et 42 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. |
| Ophthalmologie | 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. |
| 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. |

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 |
|--|------------------|--------------|-------------------------|--|---------------------------------|---------------------|------------------------|----------------------------|---|
| 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. |
| 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. |
| Transport | | | | | | | | | |

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 ambulancier terrestre | 0729E | 5-Nov-14 | | | | | | 350 \$ | Voir NOTES 32, 39 et 42 |
| Transport pour raison médicale | 0729NE | 5-Nov-14 | Oui | | | | | | Voir NOTES 32, 40 et 42 |
| Immunisation standard | | | | | | | | | |
| 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 - Le type de chirurgie pratiquée doit être indiqué sur le formulaire de demande de règlement.
- NOTE 8 - Deux visites dans la même journée ne sont pas permises.
- NOTE 9 - Les chirurgies à des fins esthétiques ne sont pas couvertes.
- NOTE 10 - Plus d'un tomodensitogramme par patient, par jour est remboursable si : 1) Les tomodensitogrammes étaient effectués sur différentes parties du corps ou 2) Plusieurs tomodensitogrammes ont été effectués à différents moments de la journée. Non remboursable avec les frais quotidiens.
- NOTE 11 - La région du corps qui a été examinée doit être précisée sur le formulaire de demande de règlement.
- NOTE 12 - Plus d'une IRM par patient, par jour est remboursable si : 1) Les IRM ont été effectuées sur différentes parties du corps ou 2) Plusieurs IRM ont été effectuées à différents moments de la journée. Non remboursable avec les frais quotidiens.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

- 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, le traitement pour l'acné simple non complexe et le traitement des verrues ne sont pas couverts.
- 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.
- NOTE 27 - 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 (maladie des caissons); (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 thérapie); (13) greffes cutanées qui cicatrisent mal; (14) brûlures thermiques (causées par le feu ou par des sources de chaleur électriques).
- 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, veuillez consulter le code d'avantage suivant 101729 : Injections, perfusions ou administration de substances par voie orale.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

- 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 - Les frais 0155OP pour les patients externes ne sont pas remboursés lorsque le seul but de leur visite est de passer des tests en laboratoire et des radiologies et des échographies aux fins de diagnostic et que les frais 0155OP sont soumis avec des frais provinciaux pour les procédures susmentionnées, qui comprennent une composante technique.
- 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 au client, mais que le client cesse d'être admissible après l'achat ou la commande, mais avant la date de service.
 - b) si le produit a été acheté ou commandé au maximum deux semaines avant la date d'intervention prévue et que le client était admissible à la date d'achat ou de 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. Tout autre frais ou service ne sera pas remboursé.
 - d) Remarque : Si le client est encore couvert par le même régime au moment du service, les fournisseurs seront remboursés en fonction des codes d'honoraires provinciaux et territoriaux ou des frais d'établissements principaux ou secondaires du PFSI.
 - e) Les interventions suivantes sont admissibles :

| | |
|---|---|
| Absorption du calcium | Scintigraphie de la thyroïde |
| Absorption et excrétion du calcium | Scintigraphie de perfusion myocardique |
| Angiocardiographie | Scintigraphie des glandes salivaires |
| Circulation du liquide céphalorachidien | Scintigraphie des leucocytes |
| Gastro-intestinale (protéine, perte de sang, transit) | Scintigraphie des surrénales |
| Imprégnation de la glande thyroïde et répétition | Scintigraphie des testicules et du scrotum |
| Lymphangiogramme | Scintigraphie du cerveau |
| Mammoscintigraphie | Scintigraphie hépatique |
| Motilité myocardique | Scintigraphie myocardique |
| Phlébographie | Scintigraphie osseuse |
| Reflux gastro-œsophagien et absorption | Scintigraphie pulmonaire pour une perfusion |
| Scintigraphie abdominale | Scintigraphie pulmonaire pour une ventilation |
| Scintigraphie au gallium | Scintigraphie rénale |
| Scintigraphie biliaire | Test de malabsorption |
| Scintigraphie de la moelle osseuse | Test de Shilling |
| Scintigraphie de la parathyroïde | Tomographie à émission de positrons |
| Scintigraphie de la rate | 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 génétiques 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).

Tableau des avantages du PFSI - Couverture de base

- 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.