Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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	30 juin 2012		Oui				668,70 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2 et 118
Patient hospitalisé (plus de 45 jours)	0164IPO	30 juin 2012		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2 et 118
Installation de réadaptation pour patient hospitalisé (jusqu'à 45 jours)	0164IPRU	30 juin 2012		Oui				668,70 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, 61 et 118
Installation de réadaptation pour patient hospitalisé (plus de 45 jours)	0164IPRO	30 juin 2012		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 1, 2, 61 et 118
Patient hospitalisé pour 1 jour seulement - Moins de 8 heures	0164IPDU	30 juin 2012		Oui				93,70 \$	Voir NOTE 118 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 1 jour seulement - Plus de 8 heures	0164IPDO	30 juin 2012		Oui				334,35 \$	Voir NOTE 118 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	30 juin 2012		Oui				93,70 \$ / jour	Voir NOTES 3, 4, 5 et 118 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 externe	0155OP	30 juin 2012		Oui				26,75 \$ / jour	Voir NOTES 3, 5 et 118
Patient externe dans un lit (gardé pour observation moins de 24 heures)	0155OPB	30 juin 2012		Oui				93,70 \$ / jour	Voir NOTES 3, 5 et 118
Salle d'urgence de nuit	0155OER	30 juin 2012		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 3, 4, 5 et 118 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.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Visites au centre de soins d'urgence	0155UC	30 juin 2012		Oui				93,70 \$ / jour	Voir NOTES 3, 6 et 118. 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	30 juin 2012		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 3 et 118 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Chimiothérapie - (excluant les médicaments de chimio)	0155C	30 juin 2012		Oui				60,20 \$ / jour	Voir NOTES 3, 99 et 118 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Chirurgie d'un jour pour patient externe	0155OPS	30 juin 2012		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTES 3, 7, 8, 9 et 118
Transfusion sanguine	0155BT	30 juin 2012		Oui				60,20 \$ / jour	Voir NOTES 3 et 118 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Radiothérapie	0155RT	30 juin 2012		Oui				60,20 \$ / jour	Voir NOTES 3 et 118 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Tomodensitogramme	0155CT	30 juin 2012						200,65 \$ / service	Voir NOTES 3, 10, 11 et 118 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.
IRM	0155MRI	30 juin 2012						200,65 \$ / service	Voir NOTES 3, 11, 12 et 118 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	30 juin 2012						573,05 \$ / jour	Voir NOTES 3 et 118 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Lithotritie	0155L	30 juin 2012		Oui				668,70 \$ / jour	Voir NOTES 3 et 118 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Physiothérapie	0155P	30 juin 2012		Oui				26,75 \$ / jour	Voir NOTES 3 et 118 Non remboursable avec les frais quotidiens.
Honoraires									

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Evaluation de santé après l'arrivée	0209PAHA	30 juin 2012	Oui				1 / À vie	93,61 \$ / évaluation	Voir NOTES 33 et 118 La protection est limitée aux réfugiés réétablis qui bénéficient d'aide gouvernemental au rétablissement.
Traitement par un médecin à l'hôpital (en consultation externe)	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 13, 14 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Traitement par un médecin à l'hôpital (patient hospitalisé)	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 13, 14 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Autres service de soins à domicile: Visite d'un(e) Infirmière	0211CI	30 juin 2012		Oui				53,30 \$ / heure	Voir NOTE 118
Autres services de soins à domicile - Visite par un travailleur social / un dispensateur de soins personnels / un aide personnel	0247CI	30 juin 2012	Oui					24,25 \$ / heure	Voir NOTES 16 et 118
Visite du médecin dans une clinique - MG	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Visite du médecin dans une clinique (psychothérapie - MG)	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Visite du médecin dans une clinique (dermatologie - MG)	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Les traitements à des fins esthétiques ne sont pas couverts.
Services d'un médecin spécialiste – se reporter au guide des honoraires médicaux de la province ou du territoire									
Services d'un médecin	voir commentaire	30 juin 2012	Veuillez consulter la section NOTES pour obtenir les exigences en matière de facturation	Oui	Oui				Voir NOTES 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un MG ou d'une IP est requise.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Soins prénataux	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Soins obstétricaux	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Sage-Femme	103246	30 juin 2012						voir commentaire	Voir NOTE 118 Frais par province : (Ont. = 3 075 \$ / traitement complet) tous les autres (provinces et territoires = 3 042 \$ / traitement complet)
Soins en matière de contraception	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Psychiatrie - patient hospitalisé et consultations externes	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui	MG ou IP			Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Psychiatrie - clinique publique	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui	MG ou IP			Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Psychothérapie, counseling, ou counseling en psychologie dans une clinique privée ou dans un centre pour la toxicomanie	0228CI	30 juin 2012	Oui	Oui		M			Voir NOTES 27, 28, 29, 30 et 118
Traduction	0294CI	30 juin 2012	Oui					28,95 \$ / heure	Voir NOTES 33 et 118 Peut seulement être facturé avec la psychiatrie et la psychothérapie (pour l'évaluation initiale et le traitement) ou pour l'évaluation de santé après l'arrivée.
Diagnostic, interventions thérapeutiques et tests									
Transplantations	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Anesthésie	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Cardiologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Immunologie clinique	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine communautaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine d'urgence	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie générale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie thoracique générale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Gériatrie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Hématologue	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Immunologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Maladie infectieuse	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine interne	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Oncologie médicale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Neurochirurgie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine nucléaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie buccale et maxillo-faciale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Pédiatrie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Maladie respiratoire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Rhumatologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie orthopédique	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie plastique	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Chirurgie vasculaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Oncoradiologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Cardiovasculaire	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Soins intensifs	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Dermatologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 19 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Endocrinologie et métabolisme	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Gastroentérologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Gynécologie et obstétrique	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 96 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Médecine de laboratoire	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Néphrologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Une préautorisation est requise pour les procédures de transplantation.
Neurologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Ophthalmologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 15 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Oto-rhino-laryngologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Psychiatrie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Urologie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 17 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Bloc nerveux	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Dépistage prénatal intégré	420201	30 juin 2012						130,75 \$ / jour	Voir NOTES 110 et 118
Dépistage sérologique chez la mère	420202	30 juin 2012						130,75 \$ / jour	Voir NOTES 110 et 118
Injections, perfusions ou administration de substances par voie orale	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux, le DIN ou le nom du médicament dans le cas de médicaments de chimiothérapie. Les médicaments de chimiothérapie doivent être approuvés par Santé Canada et appuyés par les directives cliniques des centres de soins pour le cancer provinciales et territoriales.
Épuration Extrarenale (Dialyse)	120041	30 juin 2012		Oui				200,65 \$ / jour	Voir NOTE 118
Tracés de sommeil	voir commentaire	30 juin 2012	Oui	Oui	Oui				Voir NOTES 31 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Traitement hyperbare	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 32 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Électrocardiogramme (ECG)	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Cardiographie non invasive	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Échocardiographie	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.
Tests diagnostiques (laboratoire)	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTES 18 et 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Les tests prénataux ne requièrent pas de code CIM.
Tests diagnostiques (radiographie)	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

Description de l'avantage	Code d'avantage	Date d'effet	Préautorisation requise	Code CIM-9 / CIM-10 ou diagnostic écrit requis	Code de santé provincial requis	Prescripteur requis	Limite de la fréquence	Montant maximum en dollars	Commentaires
Tests diagnostiques (ultrason)	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Les tests prénataux ne requièrent pas de code CIM.
Examen de l'audition	0235CI	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTES 34 et 118 Oto-rhino-laryngologiste, soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux / ou territoire.
Médecine nucléaire in vivo	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un MG ou d'une IP est requise.
Études des fonctions pulmonaires	voir commentaire	30 juin 2012		Oui	Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un MG ou d'une IP est requise.
Imagerie par résonance magnétique (IRM)	voir commentaire	30 juin 2012			Oui				Voir NOTE 118 Soumettre la facture avec les codes de santé provinciaux. Pour les visites cliniques – une recommandation d'un MG ou d'une IP est requise.
Standard Immunizations	249048	30 juin 2012			voir commentaire				Voir NOTE 118 Immunisation standard selon les lignes directrices de la province ou du territoire.
Transport									
Ambulance	0729E	30 juin 2012						350 \$	Voir NOTE 118 Coût de la facture jusqu'à concurrence de 350 \$.
Transport pour des raisons médicales	0729NE	30 juin 2012	Oui						Voir NOTES 35 et 118
Appareils fonctionnels – Prothèses auditives (inclut les services, les réparations et les fournitures liées à la prothèse auditive)									
Prothèse auditive à conduction osseuse, analogique classique - gauche	0304BCL	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	585,40 \$	Voir NOTES 36, 37 et 118
Prothèse auditive à conduction osseuse, analogique classique - droite	0304BCR	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	585,40 \$	Voir NOTES 36, 38 et 118

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Prothèse auditive analogique programmable - gauche	0304PAL	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	585,40 \$	Voir NOTES 36, 39 et 118
Prothèse auditive analogique programmable - droite	0304PAR	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	585,40 \$	Voir NOTES 36, 40 et 118
Prothèse auditive numérique de base - gauche	0304DEL	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	1 500 \$	Voir NOTES 36, 41 et 118
Prothèse auditive numérique de base - droite	0304DER	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	1 500 \$	Voir NOTES 36, 42 et 118
Prothèse auditive CROS/BiCROSS - gauche	327028	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	1 500 \$	Voir NOTES 36, 111 et 118
Prothèse auditive CROS/BiCROSS - droite	327036	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	1 500 \$	Voir NOTES 36, 112 et 118
Implants cochléaires	327090	30 juin 2012	Oui			SN	1 / À vie	30 000 \$	Voir NOTES 43, 44, 45, 46 et 118 La tranche d'âge admissible est de 12 mois à 18 ans. La protection est limitée aux réfugiés réétablis qui bénéficient d'aide gouvernemental au rétablissement.
Prothèses auditives encreées à l'os (BAHA) - gauche	0304BAHL	30 juin 2012	Oui			SN	1 / À vie	5 000 \$	Voir NOTES 48, 113 et 118 La protection est limitée aux réfugiés réétablis qui bénéficient d'aide gouvernemental au rétablissement.
Prothèses auditives encreées à l'os (BAHA) - droite	0304BAHR	30 juin 2012	Oui			SN	1 / À vie	5 000 \$	Voir NOTES 48, 114 et 118 La protection est limitée aux réfugiés réétablis qui bénéficient d'aide gouvernemental au rétablissement.
Frais d'exécution - Analogique classique - gauche	0304BCLD	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	430,42 \$	Voir NOTES 101 et 118
Frais d'exécution - Analogique classique - droite	0304BCRD	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	430,42 \$	Voir NOTES 102 et 118

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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 d'exécution - Analogique programmable - Gauche	0304PALD	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	484,22 \$	Voir NOTES 103 et 118
Frais d'exécution - Analogique programmable - droite	0304PARD	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	484,22 \$	Voir NOTES 115 et 118
Frais d'exécution - Numérique de base - gauche	0304DELD	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	322,81 \$	Voir NOTES 116 et 118
Frais d'exécution - Numérique de base - droite	0304DERD	30 juin 2012	Oui			M, CA ou HP	1 / 5 AC	322,81 \$	Voir NOTES 117 et 118
Appareils d'aide visuelle									
Lunettes pour basse vision	0600LV	30 juin 2012	Oui			IC ou O	1 / 3 AC	300 \$	Voir NOTES 50 et 118
Appareils d'aide pour boire et manger									
Pompes pour NPT et fournitures connexes	404504	30 juin 2012	Oui			MG ou IP			Voir NOTES 51, 52 et 118
Pompes d'alimentation, sacs ou contenants	404503	30 juin 2012	Oui			MG ou IP			Voir NOTES 52, 53 et 118
Accessoires pour pompes d'alimentation, sacs ou contenants	404207	30 juin 2012	Oui			MG ou IP			Voir NOTES 52, 53 et 118
Préparations alimentaires spécialisées / Suppléments nutritifs	404505	30 juin 2012				MG ou IP			Voir NOTES 52, 54 et 118
Location - Pompes d'alimentation, sacs ou contenants	404509	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 53, 109 et 118
Location - Accessoires pour pompes d'alimentation, sacs ou contenants	404206	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 53, 109 et 118
Fournitures chirurgicales et pour stomisés									
Fournitures ostomiques et fournitures colostomiques	402418	30 juin 2012	Oui			MG ou IP			Voir NOTES 49, 52, 55, 95 et 118

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Fournitures chirurgicales (pansements, bandes adhésives, dissolvant pour bandes adhésives, etc.)	402500	30 juin 2012	Oui			MG ou IP			Voir NOTES 52, 55, 95 et 118
Produits pour incontinence									
Pantalon (culotte) à doublure en filet	0406D	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	3 / 1 MC		Voir NOTES 52, 56 et 118
Serviettes de dessous jetables	0409DU	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	50 / 1 MC		Voir NOTES 52, 56 et 118
Serviettes de dessous réutilisables	0409RU	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	2 / 1 MC		Voir NOTES 52, 56 et 118
Vêtements de compression									
Bas et manchons de compression	402700	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	4 / 1 AC		Voir NOTES 52, 57 et 118
Vêtement de compression pour cicatrice hypertrophique	0412H	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	2 / 3 MC		Voir NOTES 52, 58 et 118
Aides pour le bain et la toilette									
Sièges de bain	0341BS	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	1 / 4 AC		Voir NOTES 47, 52, 55, 59, 60 et 118
Sièges de toilette	0341TS	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	1 / 4 AC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60, 62 et 118
Banc pour le bain	0344P	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	1 / 4 AC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60, 63 et 118
Siège de toilette - surélevé	0341S	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	1 / 4 AC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60, 64 et 118
Barres d'appui	300118	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	1 / 4 AC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60 et 118
Location - sièges de bain	0341BR	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60, 104, 109 et 118
Location - sièges de toilette	0341TR	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60, 106, 109 et 118
Location - bancs pour le bain	0344PR	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60, 105, 109 et 118
Location - sièges de toilette - surélevé	0341SR	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60, 107, 109 et 118
Location - barres d'appui au mur	300119	30 juin 2012	Oui			MG ou IP	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 55, 59, 60, 108, 109 et 118
Aides pour oxygénothérapie et aide respiratoire									

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Appareils C-PAP et Bi-PAP	343011	30 juin 2012	Oui			M	1 / À vie		Voir NOTES 52, 65 et 118
Ventilateur (Respirateur)	343714	30 juin 2012	Oui			M	1 / À vie		Voir NOTES 52 et 118 Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.
Moniteurs d'apnée	300105	30 juin 2012	Oui			M	1 / À vie		Voir NOTES 52 et 118 Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.
Concentrateur d'oxygène, dispositifs pour la conservation de l'oxygène, réservoirs et accessoires	0310CI	30 juin 2012	Oui			M	2 / 1 AC		Voir NOTES 52, 66, 67, 68 et 118
Plates-formes de drainage postural, appareils d'aspiration, percuteurs, réanimateurs	0362PD	30 juin 2012	Oui			M	1 / À vie		Voir NOTES 52 et 118 Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.
Chambre de retenue pour inhalateur	400235	30 juin 2012	Oui			MG ou IP			Voir NOTES 52 et 118
Compresseur brumisateur	340615	30 juin 2012	Oui			M	1 / 5 AC		Voir NOTES 52 et 118 Non remboursable avec location de compresseur brumisateur.
Fournitures pour compresseur brumisateur (p. ex. : nébuliseurs, masque pour tube, etc.)	402020	30 juin 2012	Oui			M			Voir NOTES 52 et 118
Location - Appareils C-PAP et Bi-PAP	343019	30 juin 2012	Oui			M	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 65, 109 et 118
Location - Ventilateur (Respirateur)	343715	30 juin 2012	Oui			M	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 109 et 118 Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.
Location - Moniteurs d'apnée	300106	30 juin 2012	Oui			M	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 109 et 118 Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Location - Concentrateur d'oxygène, dispositifs pour la conservation de l'oxygène, réservoirs et accessoires	0310CR	30 juin 2012	Oui			M	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 66, 67, 68, 109 et 118
Location - Plates-formes de drainage postural, appareils d'aspiration, percuteurs, réanimateurs	0362PR	30 juin 2012	Oui			M	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 109 et 118 Un diagnostic qui indique une insuffisance respiratoire chronique.
Location - Compresseur brumisateur	340617	30 juin 2012	Oui			MD	1 / 1 MC		Voir NOTES 52, 109 et 118 Non remboursable avec achat de compresseur brumisateur.
Appareils fonctionnels pour l'administration de médicaments/fournitures pour diabétiques									
Seringues d'injection	401126	30 juin 2012							Voir NOTES 49 et 115 Diabète sucré et autres troubles médicaux nécessitant des injections quotidiennes.
Fournitures pour diabétiques - bandelettes réactives	401135	30 juin 2012							Voir NOTES 49 et 118 Diabète sucré nécessitant un contrôle.
Fournitures pour diabétiques - lancettes	401132	30 juin 2012							Voir NOTES 49 et 118 Diabète sucré nécessitant un contrôle.
Support pour intraveineuse	404208	30 juin 2012	Oui			M	1 / à vie		Voir NOTE 118
Location - Support pour intraveineuse	404209	30 juin 2012	Oui			M	1 / 1 MC		Voir NOTES 109 et 118
Fournitures et accessoires pour intraveineuse	404225	30 juin 2012	Oui			M			Voir NOTE 118
Aides à la mobilité personnelle									
Fauteuil roulant électrique - achat	360605	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 5 AC		Voir NOTES 52, 69 et 118 Non remboursable avec le code 305202.
Fauteuil roulant (non-motorisé) - achat	305202	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 5 AC		Voir NOTES 52, 69 et 118 Non remboursable avec le code 0302E.
Système de siège personnalisé	304212	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118
Système de siège non personnalisé	0306NC	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Fauteuil roulant électrique - modifications	0302EM	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118
Fauteuil roulant manuel - modifications	0302M	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118
Canne - modifications	304500	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118
Béquilles - modifications	304503	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118
Cannes blanches - modifications	0300WM	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118
Détecteurs d'obstacle - modifications	0300ODM	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118
Marchette - modifications	0309M	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 2 AC		NOTES 52, 69 et 118
Réparations - fauteuil roulant électrique	0302ERE	30 juin 2012	Oui				1 / 1 AC		Voir NOTES 52, 69, 70 et 118
Réparations - fauteuil roulant manuel	0302RE	30 juin 2012	Oui				1 / 1 AC		Voir NOTES 52, 69, 70 et 118
Cannes - réparations	304501	30 juin 2012	Oui				1 / 1 AC		Voir NOTES 52, 69, 70 et 118
Béquilles - réparations	304504	30 juin 2012	Oui				1 / 1 AC		Voir NOTES 52, 69, 70 et 118
Cannes blanches - réparations	0300WF	30 juin 2012	Oui				1 / 1 AC		Voir NOTES 52, 69, 70 et 118
Détecteurs d'obstacles - réparations	0300ODF	30 juin 2012	Oui				1 / 1 AC		Voir NOTES 52, 69, 70 et 118
Marchettes - réparations	0309RE	30 juin 2012	Oui				1 / 1 AC		Voir NOTES 52, 69, 70 et 118
Cannes - achat	304506	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 5 AC		NOTES 52, 69 et 118
Béquilles - achat	304508	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 5 AC		NOTES 52, 69 et 118
Marchettes - achat	304510	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 5 AC		NOTES 52, 69 et 118
Cannes blanches - achat	0300WP	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 5 AC		NOTES 52, 69 et 118
Détecteurs d'obstacle électroniques - achat	0300ODP	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 5 AC		NOTES 52, 69 et 118
Fauteuil roulant électrique - location	0302ER	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 3 MC		Voir NOTES 52, 69, 109 et 118
Fauteuil roulant manuel - location	305204	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 3 MC		Voir NOTES 52, 69, 109 et 118
Cannes - location	304502	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 3 MC		Voir NOTES 52, 69, 109 et 118
Béquilles - location	304505	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 3 MC		Voir NOTES 52, 69, 109 et 118

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Cannes blanches - location	0300WR	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 3 MC		Voir NOTES 52, 69, 109 et 118
Détecteurs d'obstacle - location	0300ODR	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 3 MC		Voir NOTES 52, 69, 109 et 118
Marchettes - location	0309R	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	1 / 3 MC		Voir NOTES 52, 69, 109 et 118
Location - lit d'hôpital manuel, matelas et accessoires	0305R	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	4 / 4 MC		Voir NOTES 52, 69, 109 et 118
Location - lit d'hôpital électronique, matelas et accessoires	0305ER	30 juin 2012	Oui			M, ER, PT	4 / 4 MC		Voir NOTE 118
Prothèses et orthèses									
Bras artificiel - gauche	0500LP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Bras artificiel - droit	0500RP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Prothèse mammaire - gauche	0501LP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Prothèse mammaire - droite	0501RP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Prothèse oculaire - gauche	0502LP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Prothèse oculaire - droite	0502RP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Pied prothétique - gauche	0503LP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Pied prothétique - droit	0503RP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Main artificielle - gauche	0504LP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Main artificielle - droite	0504RP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Jambe artificielle - gauche	0505LP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Jambe artificielle - droite	0505RP	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Larynx artificiel	503518	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Fournitures pour membre artificiel - couvre-moignons	0515P	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Fournitures pour membre artificiel - gaines	0519P	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - dos	0507PB	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Orthèse - cou	0528P	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - cheville gauche	0507PLA	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - coude droit	0507PRE	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - bras gauche	0507PLAR	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - jambe droite	0507PRL	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - jambe gauche	0507PLL	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - bras droit	0507PRAR	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - genou gauche	0507PLK	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - poignet droit	0507PRW	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - coude gauche	0507PLE	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - cheville droite	0507PRA	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - poignet gauche	0507PLW	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthèse - genou droit	0507PRK	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthétique - supports plantaires personnalisés	503131	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthétique - semelles	504385	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Orthétique - coussinets pour les pieds	504380	30 juin 2012	Oui			M			NOTES 52, 69 et 118
Physiothérapie, ergothérapie, orthophonie									
Physiothérapie - Initiale Évaluation - dans une clinique	0226IA	30 juin 2012	Oui	Oui		M	1 / 1 AC		Voir NOTES 71, 73 et 118
Physiothérapie - Consultation subséquente - dans une clinique	0226CI	30 juin 2012	Oui	Oui		M	12 / 1 AC		Voir NOTES 72, 73 et 118
Physiothérapie - Initiale Évaluation - dans un foyer	0226IAR	30 juin 2012	Oui	Oui		M	1 / 1 AC		Voir NOTES 71, 74 et 118

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Physiothérapie - Consultation subséquente - dans un foyer	0226R	30 juin 2012	Oui	Oui		M	12 / 1 AC		Voir NOTES 72, 74 et 118
Physiothérapie - Initiale évaluation - à l'hôpital	0226H I	30 juin 2012		Oui			1 / 1 AC	26,75 \$	Voir NOTES 73 et 118
Physiothérapie - Consultation subséquente - à l'hôpital	0226H	30 juin 2012		Oui			12 / 1 AC	27,75 \$	Voir NOTES 73 et 118
Ergothérapie - Initiale évaluation - dans une clinique	0242CIA	30 juin 2012	Oui	Oui		M	1 / 1 AC	80 \$	Voir NOTES 75 et 118
Ergothérapie - Consultation subséquente - dans une clinique	0242CI	30 juin 2012	Oui	Oui		M	20 / 1 AC	80 \$	Voir NOTES 75 et 118
Ergothérapie - Initiale évaluation - dans un foyer	0242RA	30 juin 2012	Oui	Oui		M	1 / 1 AC	80 \$	Voir NOTES 75 et 118
Ergothérapie - Consultation subséquente - dans un foyer	0242R	30 juin 2012	Oui	Oui		M	20 / 1 AC	80 \$	Voir NOTES 75 et 118
Ergothérapie - Initiale évaluation - à l'hôpital	0242H I	30 juin 2012		Oui			1 / 1 AC	26,75 \$	Voir NOTE 118
Ergothérapie - Consultation subséquente - à l'hôpital	0242H	30 juin 2012		Oui			20 / 1 AC	27,75 \$	Voir NOTE 118
Orthophonie - Initiale évaluation - dans une clinique	0230IA	30 juin 2012	Oui	Oui		M			Voir NOTES 76, 78 et 118
Orthophonie - Consultation subséquente - dans une clinique	0230CI	30 juin 2012	Oui	Oui		M			Voir NOTES 77, 78 et 118
Orthophonie - à l'hôpital	0230H	30 juin 2012		Oui		M		26,75 \$	Voir NOTE 118
Soins de la vue – Services de lunetterie									

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Montures et lentilles unifocales	0600FL	30 juin 2012					1 / 24 MC	123,70 \$	Voir NOTES 79, 80, 92, 93, 94, 97 et 118
Verre unifocal avec astigmatisme (montures et verres)	0600SALF	30 juin 2012					1 / 24 MC	130,40 \$	Voir NOTES 79, 81, 92, 93, 94, 97 et 118
Montures et lentilles, double foyer	0600FB	30 juin 2012					1 / 24 MC	170,45 \$	Voir NOTES 79, 82, 92, 93, 94, 97 et 118
Verres bifocaux avec astigmatisme (montures et verres)	0600BAFL	30 juin 2012					1 / 24 MC	183,85 \$	Voir NOTES 79, 83, 92, 93, 94, 97 et 118
Lentilles unifocales, avec astigmatisme	0600LA	30 juin 2012					1 / 24 MC	33,20 \$	Voir NOTES 79, 84, 92, 93, 94, 97 et 118
Lentilles - unifocales - sans astigmatisme	0600L	30 juin 2012					1 / 24 MC	26,70 \$	Voir NOTES 79, 85, 92, 93, 94, 97 et 118
Lentilles - bifocaux - avec astigmatisme	0600BA	30 juin 2012					1 / 24 MC	80,20 \$	Voir NOTES 79, 86, 92, 93, 94, 97 et 118
Lentilles - bifocaux - sans astigmatisme	0600B	30 juin 2012					1 / 24 MC	66,85 \$	Voir NOTES 79, 92, 93, 94, 97, 100 et 118
Montures	0600F	30 juin 2012					1 / 24 MC	33,45 \$	Voir NOTES 92, 93, 94 et 118
Etui	0600CAS	30 juin 2012					1 / 24 MC	3,35 \$	Voir NOTES 92, 93, 94 et 118
Frais d'ordonnance - verre unifocal avec nouvelle monture	0600DSNF	30 juin 2012					1 / 24 MC	60,20 \$	Voir NOTES 79, 89, 92, 93, 94 et 118
Frais d'ordonnance - verre unifocal avec monture existante	0600DSEF	30 juin 2012					1 / 24 MC	40,10 \$	Voir NOTES 79, 90, 92, 93, 94 et 118
Frais d'ordonnance - verres bifocaux avec nouvelle monture	0600DBNF	30 juin 2012					1 / 24 MC	66,85 \$	Voir NOTES 79, 91, 92, 93, 94 et 118
Frais d'ordonnance - verres bifocaux avec monture existante	0600DBEF	30 juin 2012					1 / 24 MC	53,50 \$	Voir NOTES 79, 92, 93, 94 et 118
Examen de la vue complet	600013	30 juin 2012					1 / 12 MC	54,60 \$	Voir NOTES 98 et 118 Les services fournis par les médecins en titre seront remboursés selon les guides des tarifs provinciaux/territoriaux. Veuillez vous référer aux honoraires professionnels et aux sections relatives aux honoraires de médecins spécialistes dans le tableau des avantages.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
Examen de la vue partiel	0600P	30 juin 2012					1 / 12 MC	33,30 \$	Voir NOTES 98 et 118 Les services fournis par les médecins en titre seront remboursés selon les guides des tarifs provinciaux/territoriaux. Veuillez vous référer aux honoraires professionnels et aux sections relatives aux honoraires de médecins spécialistes dans le tableau des avantages.
Soins institutionnels									
Foyers de soins infirmiers (établissements du secteur privé et public)	0112CI	30 juin 2012	Oui					1 736 \$ / mois	Voir NOTE 118
Centre résidentiel de santé mentale	0115M	30 juin 2012	Oui	Oui				1 736 \$ / mois	Voir NOTE 118

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.
- 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, (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 remboursement 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, le cas échéant.
- 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.
- 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.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

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 - Une évaluation complète doit être effectuée par un gestionnaire de cas en soins à domicile ou en santé ou tout autre professionnel de la santé dont un infirmier ou une infirmière, un ergothérapeute, un physiothérapeute, un inhalothérapeute, un spécialiste des troubles du langage ou un travailleur social.

NOTE 17 - Les procédures de rétablissement de la fertilité, la circoncision pour des raisons non médicales et le traitement de l'impuissance ne sont pas couverts.

NOTE 18 - Les tests d'allergie pour les allergies saisonnières ou alimentaires non complexes ne sont pas couverts.

NOTE 19 - L'élimination de tatouage, le traitement pour l'acné simple non complexe et le traitement des verrues ne sont pas couverts.

NOTE 20 - Pour les visites dans une clinique, une recommandation d'un MG 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, pathologiste hématologique, biochimiste medical, neuropathologiste, médecine du travail, médecine physique et réadaptation, cardiologue pédiatrique, radiologue.

NOTE 21 - Dermatologie – les traitements à des fins esthétiques ne sont pas couverts.

NOTE 22 - 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 23 - Ophtalmologie – une recommandation n'est pas requise.

NOTE 24 - Pédiatrie - une recommandation n'est pas requise.

NOTE 25 - Chirurgie orthopédique – limitée aux soins de courte durée ou lorsque le moment de la chirurgie affectera le développement de l'enfant.

NOTE 26 - 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 majeures, ne sont pas couverts.

NOTE 27 - Les demandes de préautorisation doivent être accompagnées par une lettre de médecin indiquant le diagnostic et l'ordonnance de psychothérapie ou de counseling.

NOTE 28 - Le thérapeute doit être un psychologue clinicien enregistré, membre en règle du Collège des psychologues de sa province ou son territoire (s'il y a lieu).

NOTE 29 - Le PFSI approuvera d'abord 10 séances. Les demandes de préautorisation pour des séances supplémentaires doivent être accompagnées d'une recommandation de médecin.

NOTE 30 - Frais par province pour les traitements initiaux et subséquents, par heure : (C.-B.= 160 \$), (Alb.= 170 \$), (Sask. = 110 \$), (Man., Î.-P.-É., T.-N.-L. = 150 \$), (Ont. = 205 \$), (Qc = 125 \$), (N.-B., T.N.-O., Nun., Yn = 130 \$), (N.-É. = 140 \$).

NOTE 31 - Les patients ayant :

(1) des présumés troubles respiratoires du sommeil ; un trouble de somnolence diurne majeure, telle que déterminée par un résultat de 15 ou plus sur l'échelle de somnolence d'Epworth (l'évaluation à l'aide de l'échelle d'Epworth peut être effectuée par n'importe quel fournisseur de soins de santé), et un poste essentiel à la sécurité
OU

(2) les patients ayant : (A) des présumés troubles respiratoires du sommeil ; et (B) au moins un des éléments suivants : état comorbide, grossesse ; ou une oxymétrie nocturne à domicile qui a révélé une désaturation d'oxygène plus élevée que 30 (4 % ou plus) par heure.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

NOTE 32 - 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 cancérothérapie) ;
- (13) greffes cutanées qui cicatrisent mal ; et
- (14) Brûlures thermiques (causées par le feu ou par des sources de chaleur électriques).

NOTE 33 - Pour les réfugiés réétablis qui bénéficient d'aide gouvernemental au rétablissement et qui font l'objet d'une évaluation de santé après l'arrivée, le PFSI paiera les services de traduction médicale jusqu'à un total de deux heures.

NOTE 34 - Audiologistes et spécialistes des troubles du langage : nous rembourserons les frais habituels et courants jusqu'à concurrence de 74,20 \$ par test.

NOTE 35 - 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 et d'hébergement pour des raisons médicales pour le patient et l'escorte (si cela s'applique).

NOTE 36 - (1) 12 ans et moins : avoir une déficience auditive qui peut compromettre le développement de la parole ou du langage ; personnes de 12 à 18 ans inclusivement : perte auditive moyenne d'au moins 25 dB ; personnes de 19 ans et plus qui ont une perte auditive moyenne d'au moins 35 dB dans leur meilleure oreille. La moyenne signifie le seuil d'audition moyen (SMA) basé sur les fréquences de 500, 1 000, 2 000 et 4 000 hertz (Hz).
 (2) Un médecin, un audiologiste clinique ou un audioprothésiste doit prescrire la prothèse auditive et l'équipement connexe.
 (3) Une évaluation des besoins et les raisons de la recommandation de ces avantages en particulier doivent être soumises à des fins d'examen.

NOTE 37 - Pas remboursable avec les codes : 0304PAL, 0304DEL, 0304BAHL, 327028, 0304PALD, 0304DELD.

NOTE 38 - Pas remboursable avec les codes : 0304PAR, 0304DER, 0304BAHR, 327036, 0304PARD, 0304DERD.

NOTE 39 - Pas remboursable avec les codes : 0304BCL, 0304DEL, 0304BAHL, 327028, 0304BCLD, 0304DELD.

NOTE 40 - Pas remboursable avec les codes : 0304BCR, 0304DER, 0304BAHR, 327036, 0304BCRD, 0304DERD.

NOTE 41 - Pas remboursable avec les codes : 0304BCL, 0304PAL, 0304BAHL, 327028, 0304BCLD, 0304PALD.

NOTE 42 - Pas remboursable avec les codes : 0304BCR, 0304PAR, 0304BAHR, 327036, 0304BCRD, 0304PARD.

NOTE 43 - Surdité de perception grave à profonde dans les deux oreilles.

NOTE 44 - Aucune contre-indication médicale.

NOTE 45 - Un placement en milieu éducatif où l'accent est mis sur le développement des habiletés pour l'écoute et l'expression orale.

NOTE 46 - Soutien familial qui inclut l'engagement aux processus de réadaptation.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

NOTE 47 - Pas remboursable avec le code 0344P.

NOTE 48 - Détermination de l'admissibilité pour les raisons suivantes :

(1) une perte auditive de transmission ou mixte (unilatérale ou bilatérale) lorsque le patient peut encore bénéficier d'une amplification du son ou une surdité de perception unilatérale, p. ex., la surdité unilatérale ET

(2) un des troubles suivants doit être présent :

- des malformations de l'oreille congénitales ou des suites d'une intervention chirurgicale où la fonction cochléaire est bonne, mais où il n'y a pas de conduit auditif externe ; OU
- un trouble chronique de l'oreille interne ; OU
- une otorrhée chronique, où l'utilisation d'une prothèse auditive conventionnelle cause des problèmes tels qu'une rétroaction acoustique, peu de confort, une mauvaise qualité du son ou une aggravation de l'infection ; OU
- une tumeur sur l'oreille externe ou la cavité tympanique ; OU
- une perte auditive de transmission due à une maladie des osselets où le patient ne peut pas avoir recours à une correction chirurgicale OU
- les prothèses auditives conventionnelles ne fonctionnent pas.

NOTE 49 - Les fournitures peuvent également être soumises en ligne par l'entremise du système de facturation des pharmacies.

NOTE 50 - Les clients doivent être aveugles ou avoir une basse vision qui ne peut pas être corrigée médicalement, chirurgicalement ou au moyen de lunettes ou de verres de contact ordinaire (c.-à-d. une acuité visuelle de moins de 6/21 dans chaque œil ou un champ visuel de moins de 60° dans les méridiens 180° et 90°, après correction avec des verres ophtalmiques appropriés (des lunettes ou des verres de contact, mais pas de systèmes optiques spéciaux ou l'addition de plus de 4 dioptries).

NOTE 51 - Pompes pour NPT : doit être le seul moyen du client pour s'alimenter.

NOTE 52 - Selon les frais habituels et courant de la province ou du territoire.

NOTE 53 - Le client ne peut pas être nourri au moyen de la gravité.

NOTE 54 - L'assuré doit répondre à au moins un de ces critères :

- (a) Troubles de l'oropharynx ou troubles gastro-intestinaux résultant d'une affection de l'œsophage ou de dysphagie; p. ex., chirurgie de la tête ou du cou, troubles neuromusculaires ou maladie cérébrovasculaire, quand la dysphagie empêche le patient de manger ou si toute autre condition médiale empêche le patient de manger;
- (b) Troubles de la digestion ou de l'absorption et(ou) sévère insuffisance intestinale entraînant une intolérance des aliments; p. ex., insuffisance pancréatique, obstruction biliaire syndrome de l'intestin court;
- (c) Patient nécessitant un régime défini chimiquement comme principal traitement d'une maladie pour laquelle les avantages thérapeutiques ont été prouvés; p. ex., maladie de Crohn.

EXCLUSIONS : Un produit nutritionnel ne sera pas remboursé s'il sert à l'un des usages suivants :

- (d) Amaigrissement prescrit pour le traitement de l'obésité;
- (e) Allergies alimentaires;
- (f) Musculation;
- (g) Remplacement volontaire de repas;
- (h) Commodité;
- (i) Utilisé pour remplacer l'allaitement maternel des nourrissons ayant des fonctions gastro-intestinales normales.

NOTE 55 - Le client doit pas être dans un établissement de soins actifs ou un centre de soins de longue durée.

NOTE 56 - Incontinence chronique incontrôlée où il y a perte quotidienne modérée, importante ou totale d'urine ou de selles, malgré toutes les interventions pratiquées.

NOTE 57 - Le client doit être atteint de lymphœdème chronique primaire ou secondaire et devoir porter des vêtements de compression quotidiennement pour une période minimale de six (6) mois.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

NOTE 58 - Le client doit souffrir d'une cicatrisation hypertrophique et devoir porter un vêtement de compression quotidiennement pour une période minimale de six (6) mois.

NOTE 59 - Le client ne peut pas avoir plus d'un appareil d'aide fonctionnel pour une même fonction.

NOTE 60 - Le client doit avoir une incapacité physique exigeant une aide pour la toilette, la chambre à coucher ou le bain.

NOTE 61 - 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 62 - Pas remboursable avec le code 0341S.

NOTE 63 - Pas remboursable avec le code 0341BS.

NOTE 64 - Pas remboursable avec le code 0341TS.

NOTE 65 - CPAP – troubles respiratoires du sommeil documentés ; BiPAP - troubles primaires des muscles respiratoires. Dystrophie musculaire, maladies neuromusculaires progressives, lésion médullaire traumatique, déformations de la paroi thoracique ou affections pulmonaires restrictives, p. ex., cyphoscoliose.

NOTE 66 - Pour que le client soit admissible à la garantie, ses résultats de tests doivent être obtenus lorsque son état s'est stabilisé.

NOTE 67 - Les conditions médicales de qualification pour l'oxygénothérapie à domicile :

- une PaO₂ au repos et à l'air ambiant égal ou inférieur à 55 mm Hg ;
- une PaO₂ au repos et à l'air ambiant entre 56 et 59 mm Hg lorsqu'il y a indication corroborée par un médecin et un DGA de cœur pulmonaire, d'hypertension pulmonaire ou de polycythémie secondaire ;
- PaO₂ qui perdure entre 56 et 59 mm Hg et en présence de :
 - (a) désaturation à l'effort causée par l'hypoxémie avec une meilleure tolérance à l'effort sous l'oxygène qu'à l'air ambiant (corroboré par un DGA et un test d'oxymétrie à l'effort) ou
 - (b) désaturation nocturne inférieure à 88% pendant plus de 30% de la nuit en l'absence de troubles respiratoires du sommeil (corroboré par un DGA et un test d'oxymétrie nocturne).

NOTE 68 - • une cardiopathie de stade IV selon la New York Heart Association avec un diagnostic confirmé par un cardiologue et un DGA ; et

- des soins palliatifs (pronostic inférieur à 3 mois) pour les clients présentant une hypoxémie persistante :
 - (a) une PaO₂ à l'air ambiant ≤60mmHG ;
 - (b) une saturation en O₂ ≤92 % corroborée par un test d'oxymétrie au repos ; ou
 - (c) une dyspnée que ni la médication ni l'analgésie n'atténuent (corroborée par un DGA ou un test d'oxymétrie au repos et un diagnostic attestant du dernier stade des soins palliatifs posé par un médecin, une infirmière praticienne ou un membre du personnel).

NOTE 69 - Le PFSI paiera l'appareil, la modification ou la réparation la moins coûteuse.

NOTE 70 - Le service de réparation ne peut pas excéder le coût de l'équipement.

NOTE 71 - Frais du traitement initial par province : (C.-B.= 74 \$), (Alb. = 136 \$), (Sask. = 148 \$), (Man. = 65 \$), (Ont. = 134 \$), (Qc = 80 \$), (N.-B. et Î.-P.-É. = 60 \$), (N.-É. = 55 \$), (T.-N.-L. = 75 \$), (T.N.-O. et Nun. = 138 \$), (Yn = 75 \$).

NOTE 72 - Frais des traitements subséquents par province : (C.-B. = 64 \$), (Alb. = 95 \$), (Sask. = 74 \$), (Man. = 59 \$), (Ont. = 84 \$), (Qc = 75 \$), (N.-B. = 50 \$), (N.-É. = 55 \$), (Î.-P.-É = 45 \$), (T.-N.-L. = 65 \$), (T.N.-O. et Nun = 88 \$), (Yn. = 75 \$).

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

NOTE 73 - 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.

NOTE 74 - Le client ne peut pas participer à une séance de physiothérapie dans une clinique et présenter 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 implique 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.

NOTE 75 - Une recommandation du médecin est requise. Le client présente des signes et des symptômes d'une déficience physique dans au moins une des catégories suivantes :

- (a) Capacité sensorielle – problèmes au chapitre de la sensation ou de la perception.
- (b) Capacité motrice – problèmes avec l'amplitude des mouvements, la force musculaire, le tonus musculaire, l'endurance, l'équilibre, la dextérité ou la coordination.
- (c) État fonctionnel – problèmes avec les AVQ élémentaires ou instrumentales qui impliquent la mobilité fonctionnelle, des soins personnels (par exemple, s'alimenter, s'habiller ou se laver), le travail ou des activités domestiques.
- (d) 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.
- (e) Capacité psychologique – problèmes avec l'apathie, la dépression, l'anxiété, l'incompétence perçue, le manque de persévérance ou le manque d'habileté d'adaptation dans un environnement social. Pour les séances d'ergothérapie à domicile, la demande d'approbation doit inclure une justification expliquant pourquoi le client ne peut pas être vu dans une clinique.

NOTE 76 - Frais du traitement initial par province : (C.-B. = 100 \$), (Alb. = 120 \$), (Sask., Man. et N.-É. = 110 \$), (Ont. = 165 \$), (Qc = 150 \$), (N.-B. = 90 \$), (Î.-P.-É. = 80 \$), (T.-N.-L., T.N.-O., Nun. Et Yn = 160 \$).

NOTE 77 - Frais des traitements subséquents par province : (C.-B. = 100 \$), (Alb. = 120 \$), (Sask., Man. et N.-É. = 110 \$), (Ont. = 165 \$), (Qc = 100 \$), (N.-B. = 90 \$), (Î.-P.-É. = 80 \$), (T.-N.-L., T.N.-O., Nun. et Yn = 135 \$).

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

NOTE 78 - Le client présente au moins un des signes et symptômes suivants :

- (a) Aphagie – incapacité d'avaler.
- (b) Aphasie – incapacité ou difficulté à communiquer au moyen de la parole, de l'écrit ou de signes en raison d'un dysfonctionnement cérébral.
- (c) Aphonie – incapacité de produire des sons à partir du larynx en raison d'une paralysie, d'une tension musculaire excessive ou d'une maladie des nerfs laryngés.
- (d) Apraxie – incapacité de prononcer des mots pour parler malgré la capacité d'utiliser les muscles de la bouche et du visage pour faire des sons.
- (e) Dysarthrie – élocution difficile ou anormale qui implique des perturbations du contrôle musculaire (paralysie, faiblesse ou manque de coordination) du mécanisme de la parole (muscles de la bouche, de la langue, du pharynx ou muscles respiratoires) entraînées par des dommages du système nerveux central ou périphérique.
- (f) Dysphagie – difficulté à avaler.
- (g) Dysphasie – trouble du langage causé par une lésion au cerveau ou une anomalie du développement neurologique.
- (h) Dysphonie – difficulté à parler en raison d'une réduction de la capacité des muscles impliqués dans la production de la voix.
- (i) Dysfonction des cordes vocales – diminution de la mobilité des cordes vocales en raison d'anomalies structurales ou fonctionnelles causées par une maladie neurologique ou organique.

NOTE 79 - La demande de règlement doit inclure l'information optique et l'acuité visuelle. Preuve d'une acuité visuelle de 20/40 ou moins dans un œil.

NOTE 80 - Pas remboursable avec les codes : 0600SALF, 0600FB, 0600BAFL, 0600LA, 0600L, 0600BA, 0600B.

NOTE 81 - Pas remboursable avec les codes : 0600FL, 0600BAFL, 0600FB, 0600LA, 0600L, 0600BA, 0600B.

NOTE 82 - Pas remboursable avec les codes : 0600FL, 0600SALF, 0600BAFL, 0600LA, 0600L, 0600BA, 0600B.

NOTE 83 - Pas remboursable avec les codes : 0600FL, 0600SALF, 0600FB, 0600LA, 0600L, 0600BA, 0600B.

NOTE 84 - Pas remboursable avec les codes : 0600FL, 0600SALF, 0600FB, 0600BAFL, 0600L, 0600BA, 0600B.

NOTE 85 - Pas remboursable avec les codes : 0600FL, 0600SALF, 0600FB, 0600BAFL, 0600LA, 0600BA, 0600B.

NOTE 86 - Pas remboursable avec les codes : 0600FL, 0600SALF, 0600FB, 0600BAFL, 0600LA, 0600L, 0600B.

NOTE 87 - Pas remboursable avec les codes : 0600FL, 0600SALF, 0600FB, 0600BAFL, 0600LA, 0600L, 0600BA.

NOTE 88 - Pas remboursable avec les codes : 0600DSEF, 0600DBNF, 0600DBEF.

NOTE 89 - Pas remboursable avec les codes : 0600DSNF, 0600DBNF, 0600DBEF.

NOTE 90 - Pas remboursable avec les codes : 0600DSNF, 0600DSEF, 0600DBEF.

NOTE 91 - Pas remboursable avec les codes : 0600DSNF, 0600DSEF, 0600DBNF.

NOTE 92 - Le remplacement ou la réparation de lunettes est seulement admissible pour les enfants de 18 ans et moins.

NOTE 93 - Les enfants (18 ans ou moins) ont droit à de nouvelles lunettes chaque fois qu'il y a un changement dans leur ordonnance. Remarque : les nouvelles lentilles doivent être installées dans la monture existante si possible.

NOTE 94 - Les adultes peuvent obtenir une nouvelle paire de lunettes seulement lorsqu'il y a un changement significatif dans leur ordonnance. Un changement significatif d'ordonnance est défini comme un changement de l'erreur de réfraction d'au moins 0,5 dioptrie à la lentille sphérique ou cylindrique, ou un changement de l'axe qui est égal ou supérieur à :

- (1) 20 degrés d'une lentille cylindrique de 0,50 dioptrie ou moins ;
- (2) 10 degrés d'une lentille cylindrique de plus de 0,50 dioptrie, mais de moins de 1,0 dioptrie ; et (3) 3 degrés d'une lentille cylindrique de plus de 1,0 dioptrie.

NOTE 95 - Les clients doivent avoir une stomie ou un autre trouble médical, tel qu'attesté par un médecin ou une infirmière praticienne.

NOTE 96 - Les diagnostics de fertilité, les interventions thérapeutiques et les procédures de rétablissement de la fertilité ne sont pas couverts.

NOTE 97 - Pour puissance de 10 dioptries ou supérieure (sphère), ajouter 35,11 \$; pour puissance de 5 dioptries ou supérieure (cylindre), ajouter 35,11 \$.

NOTE 98 - Les examens de la vue réguliers ne sont pas couverts.

Tableau des avantages du PFSI - Couverture des soins de santé élargie

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
---------------------------	-----------------	--------------	-------------------------	--	---------------------------------	---------------------	------------------------	----------------------------	--------------

NOTE 99 - Pour la facturation de médicaments de chimiothérapie, veuillez consulter la description de garantie suivante : Injections, perfusions ou administration de substances par voie orale.

NOTE 100 - Pas remboursable avec les codes : 0600FL, 0600SALF, 0600FB, 0600BAFL, 0600LA, 0600L, 0600BA.

NOTE 101 - Remboursable avec codes : 0304BCL ou 327028.

NOTE 102 - Remboursable avec codes : 0304BCR ou 327036.

NOTE 103 - Remboursable avec codes : 0304PAL ou 327028.

NOTE 104 - Pas remboursable avec les codes: 0341BS, 0344P, 0344PR.

NOTE 105 - Pas remboursable avec les codes: 0341BS, 0344P, 0341BR.

NOTE 106 - Pas remboursable avec les codes: 0341TS, 0341S, 0341SR.

NOTE 107 - Pas remboursable avec les codes: 0341TS, 0341S, 0341TR.

NOTE 108 - Pas remboursable avec les code: 300118.

NOTE 109 - 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 garanti ;

(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 110 - 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 de code CIM.

NOTE 111 - Pas remboursable avec les codes: 0304BCL, 0304PAL, 0304DEL, 0304BAHL, 0304DELD

NOTE 112 - Pas remboursable avec les codes: 0304BCR, 0304PAR, 0304DER, 0304BAHR, 0304DERD.

NOTE 113 - Pas remboursable avec les codes: 0304BCL, 0304PAL, 0304DEL, 327028.

NOTE 114 - Pas remboursable avec les codes: 0304BCR, 0304PAR, 0304DER, 327036.

NOTE 115 - Remboursable avec codes : 0304PAR ou 327036.

NOTE 116 - Remboursable avec code : 0304DEL.

NOTE 117 - Remboursable avec code : 0304DER.

NOTE 118 - Les services offerts aux citoyens canadiens, y compris les nouveau-nés, ne sont pas couverts.