



HOSPITAL INSURANCE SERVICES ACT

LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION

**CHARGES FOR IN-PATIENT HIGH COST
PROCEDURES REGULATION**

**RÈGLEMENT SUR LA FACTURATION DES
TRAITEMENTS TRÈS COÛTEUX AUX
MALADES HOSPITALISÉS**

O.I.C. 2006/199

DÉCRET 2006/199

Effective Date:

November 27, 2006

Date d'entrée en vigueur :

27 novembre 2006

**O.I.C. 2006/199
HOSPITAL INSURANCE SERVICES ACT**

**CHARGES FOR IN-PATIENT HIGH COST
PROCEDURES REGULATION**

Pursuant to section 9 of the *Hospital Insurance Services Act*, the Commissioner in Executive Council orders as follows

- 1.** The annexed *Charges for In-Patient High Cost Procedures Regulation* is hereby made.
- 2.** The rates established by the annexed *Charges for In-Patient High Cost Procedures Regulation* may be paid only for services performed on or after April 1, 2006.
- 3.** Order-in-Council 2005/213 is revoked.

Dated at Whitehorse, Yukon, this 27 November 2006.

**DÉCRET 2006/199
LOI SUR L'ASSURANCE-HOSPITALISATION**

**RÈGLEMENT SUR LA FACTURATION DES
TRAITEMENTS TRÈS CÔUTEUX AUX
MALADES HOSPITALISÉS**

Le commissaire en conseil exécutif, conformément à l'article 9 de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*, décrète :

- 1.** Est établi le *Règlement sur la facturation des traitements très coûteux aux malades hospitalisés* paraissant en annexe.
- 2.** Les frais établis par le *Règlement sur la facturation des traitements très coûteux aux malades hospitalisés* ne s'appliquent qu'aux soins dispensés à partir du 1er avril 2006.
- 3.** Le décret 2005/213 est abrogé.

Fait à Whitehorse, au Yukon, le 27 novembre 2006.

Commissioner of Yukon/Commissaire du Yukon





CHARGES FOR IN-PATIENT HIGH COST PROCEDURES REGULATION

1.(1) The charges payable by the Yukon Hospital Insurance Administrator for the in-patient procedures enumerated in column 1 of the annexed Schedule A are as set out in column 2 of that Schedule.

(2) The Rules of Application for Billing Organ Transplant Services developed by the Interprovincial Health Insurance Agreements Coordinating Committee dated January 31, 2006 apply to all charges set out in Schedule A.

2.(1) The charges payable by the Yukon Hospital Insurance Administrator for bone marrow and stem cell transplant services are as set out in the annexed Schedule B.

(2) The Rules of Application for Bone Marrow and Stem Cell Transplant Services developed by the Interprovincial Health Insurance Agreements Coordinating Committee dated January 31, 2006 apply to the charges set out in Schedule B.

3. The charges for lithotripsy and magnetic resonance imaging include the costs of radiologist's services.

4. The charges payable by the Yukon Hospital Insurance Administrator, in addition to other charges payable under the Interprovincial Reciprocal Billing Agreement for the cardiovascular procedures enumerated in column 1 of the annexed Schedule C are as set out in column 2 of that Schedule.

RÈGLEMENT SUR LA FACTURATION DES TRAITEMENTS TRÈS CÔUTEUX AUX MALADES HOSPITALISÉS

1.(1) L'administrateur de l'assurance-hospitalisation du Yukon rembourse les frais pour les traitements énumérés à l'annexe A ci-jointe. Les traitements sont énumérés à la colonne 1 et les frais à la colonne 2 de cette même annexe.

(2) Les règles d'application pour la facturation des services de transplantation d'organes, établies le 31 janvier 2006 par le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé, s'appliquent aux frais fixés à l'annexe A.

2.(1) L'administrateur de l'assurance-hospitalisation du Yukon rembourse les frais énumérés à l'annexe B pour les greffes de moelle osseuse et des cellules souches.

(2) Les règles d'application pour les greffes de moelle osseuse et des cellules souches, établies le 31 janvier 2006 par le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé, s'appliquent aux frais fixés à l'annexe B.

3. Les frais de service du radiologiste sont inclus dans les frais pour la lithotripietie et pour l'imagerie par résonance magnétique.

4. Les frais remboursables par l'administrateur de l'assurance-hospitalisation du Yukon, en sus des autres frais remboursables en application de l'Entente interprovinciale de facturation réciproque pour les traitements cardio-vasculaires, sont énumérés à l'annexe C ci-jointe. Les traitements sont énumérés à la colonne 1 et les frais à la colonne 2 de cette même annexe.

SCHEDULE A

ANNEXE A

Schedule A

Charges for Certain High Cost In-Patient Procedures

Column 1

Column 2

Code and Procedure

Charge (\$)

Transplants

100 - Organ procurement - out of country

When an organ is acquired from outside Canada, the cost of the organ procurement may be billed to the recipient's home province or territory using the following formula: the established high cost procedure rate (codes 101 to 104 only) plus the actual out-of-country procurement cost, minus \$17,353 for in-country organ procurement.

For codes 106 and 108: the actual invoice cost. Do not subtract the in-country procurement cost of \$17,353. The actual out-of-country procurement invoice must accompany the reciprocal billing claim.

101 - Heart

92,120

102 - Heart and lung

130,108

103 - Lung

148,778

104 - Liver

94,379

106 - Kidney

25,662

108 - Kidney and pancreas

31,616

Special implants

310 - Cochlear Implant

The invoiced price of this device (invoice required) plus the authorized per diem rate of the hospital for any associated in-patient days of stay.

311 - Pacemaker

The invoiced price of this device (invoice required) plus the authorized per diem rate of the hospital for any associated in-patient days of stay.



Annexe A

Facturation des traitements très coûteux aux malades hospitalisés

Code et traitement	Tarif (en dollars)
Greffes	
100 – Acquisition d’organes hors Canada	Quand un organe provient de l’extérieur du Canada, le coût d’acquisition de l’organe peut être facturé à la province de résidence du receveur au moyen de la formule suivante : le tarif établi pour les transplantations très coûteuses (codes 101 à 104), plus les frais d’acquisition d’organe à l’extérieur du pays, moins 17 353 \$ pour l’approvisionnement en organes au pays. Pour les codes 106 à 108 : les coûts réels sont facturés. Il ne faut pas déduire la somme de 17 353 \$ pour l’approvisionnement en organes au pays. La facturation relative à l’approvisionnement d’organe à l’extérieur du pays doit accompagner la demande de facturation réciproque.
101 – Coeur	92 120
102 – Cœur et poumons	130 108
103 – Poumons	148 778
104 – Foie	94 379
106 – Rein	25 662
108 – Rein et pancréas	31 616
Implants spéciaux	
310 – Implant cochléaire	Le prix facturé de l’implant (facture requise) plus l’allocation quotidienne autorisée multipliée par le nombre de jours passés à l’hôpital.
311 – Défibrillateur-stimulateur	Le prix facturé de cardiaque l’implant (facture requise) plus l’allocation quotidienne autorisée multipliée par le nombre de jours passés à l’hôpital.

SCHEDULE B

ANNEXE B

Schedule B

Charges for Bone Marrow and Stem Cell Transplant Services

Code and Procedure	Max length of stay (MLOS)	Basic block rate (\$)	Add-on standard high cost per diem over MLOS (\$)
600 - Acquisition costs (outside Canada) - includes monoclonal antibody	—	Invoice cost	Invoice cost
601 - Adult autologous < 72 hour discharge	—	20,034	
602 - Paediatric autologous < 72 hour discharge	—	24,040	
603 - Adult autologous > 72 hour discharge	16 days	45,076	1,670
604 - Paediatric autologous >72 hour discharge	13 days	60,102	3,005
605 - Adult allogeneic excl. matched unrelated donor (MUD) patients	25 days	103,731	1,781
606 - Paediatric allogeneic	25 days	128,439	3,228
607 - Adult allogeneic MUD patients	25 days	125,212	1,781



Annexe B

Frais pour les greffes de moelle osseuse et des cellules souches

Code et traitement	Séjour maximal (SM)	Tarif monolithique de base (\$)	Tarif quotidien majoré et normalisé – séjour excédant le SM
600 - Coût d'acquisition (à l'extérieur du Canada) – comprend les anticorps monoclonaux.	—	coût facturé	coût facturé
601 - Greffe autologue - chez l'adulte Congé en moins de 72 heures	—	20 034	
602 - Greffe autologue - chez l'enfant Congé en moins de 72 heures	—	24 040	
603 - Greffe autologue - chez l'adulte Congé en moins de 72 heures	16 jours	45 076	1 670
604 – Greffe autologue - chez l'enfant Congé en moins de 72 heures	13 jours	60 102	3 005
605 – Greffe allogénique - adulte, excl. patients donneurs compatibles non apparentés (DCNA)	25 jours	103 731	1 781
606 – Greffe allogénique - chez l'enfant	25 jours	128 439	3 228
607 – Greffe allogénique/adulte/patients DCNA	25 jours	125 212	1 781

(Pour obtenir plus de renseignements concernant l'application des frais énumérés dans la présente annexe, il faut se référer aux Règles régissant les services de greffe de la moelle osseuse et les cellules souches établies par le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé).

SCHEDULE C

ANNEXE C

Additional Charges for Cardiovascular Procedures

Frais supplémentaires pour les traitements cardio-vasculaires

Column 1 Code and Procedure	Column 2 Charge (\$)	Code et traitement	Tarif (en dollars)
Open heart surgery without valve replacement	2,400	Chirurgie à coeur ouvert, sans le remplacement de valve	2 400
Open heart surgery with valve replacement	5,300	Chirurgie à coeur ouvert avec remplacement de valve	5 300
Cardiac catheterization without stent	4,500	Cathétérisme cardiaque, sans dispositif de rétention chirurgical	4 500
Cardiac replacement with stent	1,800	Remplacement du coeur avec dispositif de rétention chirurgical	1 800
Pacemaker insertion or replacement (excluding defibrillator-pacemakers)	3,500	Régulateur cardiaque (autre qu'un régulateur cardiaque défibrillateur	3 500

