



Nouveau mode de rémunération en anatomopathologie



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
SPÉCIALISTES
DU QUÉBEC

Chère collègue, cher collègue,

Comme vous le savez, un nouveau mode de rémunération a été adopté en anatomopathologie et sera introduit le 1^{er} janvier 2012. Celui-ci résulte d'un travail de longue haleine effectué par votre association médicale et par la Fédération au cours des dernières années. Il vise à améliorer l'exercice de l'anatomopathologie au Québec, à favoriser le recrutement et à assurer la qualité des soins. Cet envoi vise à vous transmettre davantage d'information sur ce nouveau mode et à identifier les prochaines étapes menant à sa mise en vigueur.

La mise en vigueur du nouveau mode de rémunération, le 1^{er} janvier 2012, entraînera l'abrogation des modalités actuelles de rémunération des activités de laboratoire en anatomopathologie. Ainsi, autant le mode de rémunération mixte que la grille tarifaire et l'addendum actuel d'anatomopathologie seront abrogés le 1^{er} janvier afin d'être remplacés.

Les textes relatifs au nouveau mode de rémunération sont les suivants :

1. Le nouvel Addendum 2 d'anatomopathologie : celui-ci prévoit la portée du nouveau mode de rémunération et ses modalités d'application;
2. Le tableau des actes en anatomopathologie (grille) : celui-ci comprend la liste des codes d'actes applicables en anatomopathologie, lesquels n'ont désormais plus de tarifs spécifiques, mais plutôt une valeur en unité L4E;
3. La liste des règles : ces règles visent à établir la méthodologie applicable à l'assignation d'une valeur L4E pour chacun des actes effectués en anatomopathologie.

Nous vous invitons à prendre connaissance de l'ensemble de ces textes afin de vous familiariser avec les particularités du nouveau mode de rémunération. Ceux-ci sont disponibles sur le site Internet de la FSMQ à l'adresse www.fmsq.org/patho. De plus, afin de répondre à l'ensemble de vos questions, et surtout, à rendre leurs réponses accessibles à l'ensemble des médecins anatomopathologistes, une rubrique questions et réponses y a été ajoutée. Si vous avez des questions, nous vous invitons à nous les transmettre par courriel à l'adresse suivante : faqpatho@fmsq.org.

La prochaine étape d'importance consiste à ce que chaque médecin anatomopathologiste complète son avis d'assignation pour l'année 2012. Cet avis d'assignation est complété par les médecins du département ou du service, de concert avec le chef de département ou de service, et vise à déterminer la charge professionnelle

anticipée de chaque membre du département ou du service pour l'année 2012. Cette charge professionnelle est exprimée en termes d'une valeur « équivalent temps complet » et sert à déterminer la rémunération qui sera versée à chaque médecin anatomopathologiste à compter du 1^{er} janvier 2012.

Afin de compléter vos avis d'assignation, une lettre a été transmise cette semaine à tous les chefs de département ou de service en anatomopathologie. Cette lettre explique les modalités d'application du nouveau mode et le processus d'assignation de la charge professionnelle. Nous avons demandé à chacun des chefs de département et de service de partager avec vous l'information transmise sur cette lettre. Les informations varient pour chacun des centres. Vous pouvez consulter le modèle de la lettre qui a été transmise à l'adresse ci-dessus mentionnée.

De plus, soyez avisé que, dans les prochains jours, la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) transmettra à chaque médecin anatomopathologiste une lettre comprenant une évaluation de la charge professionnelle du médecin sur la base des données de 2009-2010, et ce, afin de vous assister dans la préparation de vos avis d'assignation pour l'année 2012. Nous vous invitons à échanger ces informations avec votre chef de département ou de service dans le cadre de la préparation de vos avis d'assignation.

À la mi-octobre, la RAMQ transmettra une *Infolettre* à tous les médecins anatomopathologistes contenant l'ensemble des textes de l'entente ainsi que les modalités d'application du nouveau mode de rémunération en anatomopathologie.

De notre côté, nous continuerons à communiquer avec vous de façon régulière afin de vous assister dans la mise en place harmonieuse de ce nouveau mode de rémunération qui s'avère des plus avantageux pour les médecins anatomopathologistes.

N'hésitez pas à transmettre vos questions en communiquant avec le représentant de votre association médicale ou avec la FMSQ à l'adresse faqpatho@fmsq.org.

Solidairement vôtre,

Gaétan Barrette, M.D.

A- ANATOMO-PATHOLOGIE

ADDENDUM 2.

Cet addendum détermine la rémunération du médecin anatomo-pathologiste qui exerce dans le champ de sa discipline, pour sa participation aux activités de laboratoire en anatomo-pathologie ainsi qu'à certaines autres activités indiquées.

La rémunération prévue au présent addendum constitue un mode de rémunération exclusif pour le médecin anatomo-pathologiste. Ainsi, il ne peut tirer avantage d'aucun autre mode de rémunération prévu à l'Accord-cadre, à moins de dispositions spécifiques prévues au présent addendum.

ARTICLE 1.

MODE DE RÉMUNÉRATION

1.1 La rémunération du médecin anatomo-pathologiste est établie sur la base d'un montant forfaitaire, lequel est fonction de la charge professionnelle anticipée et de la charge professionnelle réelle du médecin au cours d'une année civile, ainsi que du nombre de semaines au cours desquelles il accomplit cette charge ou a droit au paiement du montant forfaitaire établi pour celle-ci.

ARTICLE 2.

LA CHARGE PROFESSIONNELLE

2.1 Le médecin anatomo-pathologiste reçoit un montant forfaitaire établi en fonction de sa charge professionnelle annuelle, laquelle comprend l'ensemble des activités qu'il accomplit dans le cadre du régime d'assurance maladie à l'exception des activités qui sont prévues à l'article 2.2. Les activités comprennent notamment :

- i) Les activités de laboratoire en anatomo-pathologie, lesquelles comprennent l'ensemble des activités visées à la nomenclature de sa discipline, dont les activités de consultation, d'examen microscopique et d'interprétation de spécimens, d'autopsies, de détermination de marge de résection, de contrôle paraffiné de fragment tissulaire congelé, de cytologie, de cytogénétique, de biologie moléculaire, etc. Sont également visées, les cliniques de tumeur ainsi que les activités de corrélation clinico-pathologique;
- ii) Les activités médico-administratives du médecin anatomo-pathologiste qui agit à titre de chef de département ou de service en anatomo-pathologie.
- iii) Les activités de prise en charge d'un laboratoire de biologie moléculaire effectuées par un médecin désigné par les parties négociantes;
- iv) Les activités de contrôle de la qualité en anatomo-pathologie.

2.2 La charge professionnelle annuelle du médecin pour laquelle il reçoit un montant forfaitaire ne comprend pas les activités suivantes, selon le cas, lesquelles font l'objet d'une rémunération distincte :

- i) La garde en disponibilité, laquelle est rémunérée selon les dispositions de l'Annexe 25 de l'Accord-cadre ou des lettres d'entente no 122 et no 171 ;
- ii) Les activités de recherche, lesquelles peuvent donner droit, selon le cas, aux bénéfices prévus au Protocole d'accord concernant la mise en place de modalités de rémunération particulières pour les chercheurs boursiers. Dans cette éventualité, les parties négociantes déterminent les modalités d'application du présent addendum et en avisent la Régie ;
- iii) Les activités d'enseignement clinique effectuées auprès des externes et résidents en médecine, le médecin pouvant alors tirer avantage des bénéfices prévus au protocole d'accord adopté à cet effet ;

- iv) Les activités rémunérées selon la tarification horaire et auxquelles un médecin anatomo-pathologiste pourrait avoir droit en vertu des Annexes 14 ou 15 de l'Accord-cadre ou d'un protocole d'accord prévu à cet effet, dont le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de la santé et des services sociaux, le Protocole d'accord relatif à la rémunération des médecins participant aux travaux du Conseil québécois de lutte contre le cancer ou le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une table régionale des chefs de département de médecine spécialisée ;
- v) Les honoraires payables en vertu des lettres d'entente no 102, no 112 et no 171, le cas échéant ;
- vi) Les services médicaux suivants :
 - Constat de décès (code 09200) ;
 - Les services médico-administratifs visés à l'article 12 de l'Annexe 24 (code 09921) ;
 - Les formulaires prévus dans le cadre du programme de dépistage du cancer du sein (codes 09814 et 09816).
- vii) Le forfait d'urgence prévu à l'article 4.3 du préambule général, lequel prévoit un forfait minimal pour le médecin qui est appelé en urgence pendant l'horaire de garde.

2.3 Le médecin anatomo-pathologiste a également droit aux bénéfices prévus aux annexes 9, 19 (sauf l'article 3.4 i), 23 et 32 de l'Accord-cadre.

De plus, les dispositions de l'Annexe 8 de l'Accord-cadre ne s'appliquent pas au médecin anatomo-pathologiste.

Volume d'activités L4E

2.4 La charge professionnelle d'un médecin anatomo-pathologiste est déterminée en fonction de son volume d'activités de laboratoire, tel qu'établi selon le concept de l'unité L4E, et, le cas échéant, de ses activités médico-administratives de chef de département ou de service, telles qu'établies à l'article 2.10 et de ses activités de prise en charge d'un laboratoire de biologie moléculaire, telles qu'établies à l'article 2.11.

La valeur L4E de chacun des actes effectués en anatomo-pathologie est déterminée selon le tableau des actes et les règles applicables à cet égard.

2.5 Le médecin peut cumuler une charge professionnelle dans plus d'un centre hospitalier, jusqu'à concurrence du maximum établi pour une pleine charge professionnelle et prévu à l'article 2.12 iii).

2.6 Une pleine charge professionnelle annuelle correspond au volume total suivant d'unités L4E, lequel est fonction du type de centre hospitalier où exerce le médecin anatomo-pathologiste ou de son type de pratique :

1. Centre hospitalier universitaire	9 850 L4E
2. Centre hospitalier affilié universitaire reconnu	10 400 L4E
3. Autres centres hospitaliers	10 950 L4E
4. Pratique en pédiatrie	5 400 L4E
5. Pratique en neuropathologie	2 500 L4E

2.7 Aux fins de l'application de l'article 2.6, un centre hospitalier universitaire désigne un centre exploité par un établissement et qui est désigné à titre de centre hospitalier universitaire ou d'institut universitaire.

Un centre hospitalier universitaire affilié reconnu désigne un centre exploité par un établissement et qui est désigné à titre de centre affilié universitaire et au sein duquel on retrouve un programme de résidence en anatomo-pathologie et une participation active des médecins du département à l'enseignement aux résidents. Un tel centre est désigné par les parties négociantes, après évaluation.

La pratique pédiatrique s'applique à l'égard du médecin anatomo-pathologiste qui exerce à l'Hôpital Sainte-Justine de Montréal ou à l'Hôpital de Montréal pour enfants et ne s'applique qu'à

l'égard de l'activité pédiatrique de ce médecin, toute autre activité étant considérée être exercée au sein d'un centre hospitalier universitaire. La pratique pédiatrique s'applique également à l'égard du médecin spécialiste anatomo-pathologiste qui exerce de façon principale dans le secteur d'activités de la pédiatrie, qui est détenteur d'une formation postdoctorale en anatomo-pathologie pédiatrique et qui est désigné par les parties négociantes.

La pratique en neuropathologie s'applique à l'égard du médecin anatomo-pathologiste qui exerce de façon principale dans le secteur d'activités de la neuropathologie, qui est détenteur d'une formation postdoctorale en neuropathologie et qui est désigné par les parties négociantes. Cette désignation s'applique alors à l'ensemble de la pratique de ce médecin.

La catégorie « autres centres hospitaliers » désigne tout autre centre hospitalier où s'exerce l'anatomo-pathologie au Québec et qui n'est pas visé spécifiquement par l'une ou l'autre des catégories.

Détermination de la charge professionnelle annuelle

2.8 Au moins 60 jours avant le début d'une année civile, le chef de département ou de service en anatomo-pathologie détermine, avec les médecins anatomo-pathologistes du département ou du service du centre hospitalier, la charge professionnelle annuelle attribuable à chacun des médecins du département ou service pour l'année civile qui vient.

Il en est de même pour un médecin qui entreprend ou quitte sa pratique au sein du département ou du service en cours d'année.

Cette charge professionnelle est déterminée en anticipant le volume d'activités, estimé en unités L4E, de chacun des médecins du département ou du service au cours de l'année civile visée et en tenant compte du volume d'activités global du département ou du service au cours de l'année précédente.

Pour le médecin anatomo-pathologiste qui agit à titre de chef de service ou de département en anatomo-pathologie ou qui assume la prise en charge d'un laboratoire de biologie moléculaire, cette charge professionnelle est également déterminée en tenant compte de ces activités, tel que stipulé ci-dessous.

2.9 Une charge professionnelle annuelle s'exprime en équivalent temps complet (ÉTC).

Une pleine charge professionnelle équivaut à 1 ÉTC et correspond à un volume d'unités L4E correspondant à celui déterminé à l'article 2.6. Une charge partielle correspond à une fraction qui s'exprime en tranche ou multiple de 0,05 ÉTC.

On peut également reconnaître une charge professionnelle supérieure à une pleine charge, jusqu'à concurrence de la charge professionnelle maximale prévue à l'article 2.12 iii), celle-ci devant également s'exprimer en tranche ou multiple de 0,05 ÉTC.

2.10 Pour le médecin anatomo-pathologiste qui agit à titre de chef de service ou de département en anatomo-pathologie, la charge professionnelle pour ses activités médico-administratives de chef s'exprime en tranche ou multiple de 0,1 ÉTC, selon le nombre de médecins exerçant dans le département, exprimés en ÉTC.

Les parties négociantes transmettent à la RAMQ le nombre d'ÉTC prévu pour chacun des centres hospitaliers. Un seul médecin par centre hospitalier peut agir à titre de chef de département.

Lorsqu'un établissement comprend plus d'un centre hospitalier, la charge de chef de département est déterminée en tenant compte de l'ensemble des médecins ÉTC exerçant dans cet établissement. Cette charge peut toutefois être répartie entre plusieurs médecins responsables.

Pour un centre hospitalier comptant moins de 4 ÉTC médecins anatomo-pathologistes :	0,1 ÉTC
Pour un centre hospitalier comptant 4 ÉTC médecins anatomo-pathologistes ou plus et moins de 10 :	0,2 ÉTC
Pour un centre hospitalier comptant 10 ÉTC médecins anatomo-pathologistes ou plus et moins de 20 :	0,3 ÉTC
Pour un centre hospitalier comptant 20 ÉTC médecins anatomo-pathologistes et plus :	0,4 ÉTC

2.11 Pour les activités de prise en charge d'un laboratoire de biologie moléculaire, on reconnaît au médecin anatomo-pathologiste désigné par les parties négociantes, une charge professionnelle additionnelle de 0,1 ÉTC.

2.12 La détermination de la charge professionnelle est sujette aux règles suivantes :

- i) La charge professionnelle attribuée à un médecin doit être établie en fonction de son volume d'unités L4E anticipé dans le centre hospitalier pour l'année à venir et, le cas échéant, de sa charge de chef de service ou de département en anatomo-pathologie;
- ii) La charge professionnelle attribuée à l'ensemble des médecins du département ou service d'un centre hospitalier ne peut excéder, au total, le nombre d'ÉTC correspondant au volume d'activités total du département ou du service au cours de la dernière année, auquel s'ajoute la charge attribuable au chef de service ou de département et, le cas échéant, celle relative à la prise en charge d'un laboratoire de biologie moléculaire.

Toutefois, sur demande du chef de département et après autorisation des parties négociantes, la charge globale du département peut être ajustée selon la croissance de volume d'activités anticipée au cours de l'année à venir ;

- iii) La charge professionnelle totale attribuée à un médecin ne peut excéder le nombre d'ÉTC suivant, selon l'année civile concernée :

2012 :	1,5
2013 :	1,4
2014 :	1,3
2015 et suivantes :	1,2

Toutefois, la charge professionnelle attribuée à un médecin ayant une pratique en pédiatrie ne peut, pour la partie de sa pratique pédiatrique, dépasser 1,0 ÉTC.

La charge professionnelle attribuée à un médecin ayant une pratique en neuropathologie ne peut, pour l'ensemble de sa pratique, dépasser 1,0 ÉTC.

2.13 Au plus tard soixante 60 jours avant le début de l'année civile, chaque médecin anatomo-pathologiste fait parvenir à la Régie sur le formulaire approprié, un avis d'assignation précisant sa charge professionnelle pour l'année à venir.

Le médecin qui entreprend sa pratique en cours d'année fait parvenir un avis d'assignation à la Régie précisant sa charge professionnelle pour l'année en cours.

Dans le cas de changements en cours d'année, l'avis d'assignation doit être refait et transmis à la Régie dans les plus brefs délais.

L'avis d'assignation est contresigné par le chef du département ou du service d'anatomo-pathologie, selon le cas, ou par la personne qui en assume la responsabilité.

2.14 Le médecin qui interrompt sa pratique en cours d'année en informe la Régie dans les dix jours.

2.15 Les parties négociantes peuvent vérifier les avis d'assignation transmis par les médecins anatomo-pathologistes et, le cas échéant, apporter les modifications qu'elles déterminent, lorsque nécessaire pour assurer l'application des modalités prévues au présent addendum.

ARTICLE 3. **MODALITÉS DE PAIEMENT**

3.1 Sous réserve des conditions prévues ci-après, une pleine charge professionnelle annuelle de 1 ÉTC donne au médecin anatomo-pathologiste le droit de recevoir le paiement d'un montant forfaitaire annuel de 300 000 \$. Pour une charge professionnelle partielle ou supérieure exprimée en tranches ou multiples de 0,05 ÉTC, le montant forfaitaire est ajusté au prorata.

3.2 Le montant forfaitaire auquel un médecin a droit, selon la charge professionnelle qui a été déterminée à son égard, est réparti sur les 52 semaines de l'année civile. Le paiement est effectué toutes les deux semaines par la Régie.

3.3 Le médecin anatomo-pathologiste doit, au cours de chaque journée où il effectue des activités de laboratoire en anatomo-pathologie, compléter le formulaire prescrit par la Régie et identifier chacun des examens effectués et leur valeur en unité L4E. Les activités de laboratoire en anatomo-pathologie doivent être déclarées à la date correspondant à la date de signature du rapport de pathologie.

3.4 Le médecin anatomo-pathologiste a droit au versement de sa rémunération forfaitaire pour chaque semaine de l'année au cours de laquelle il accomplit des activités de laboratoire en anatomo-pathologie, évaluées en unités L4E, et complète le formulaire prescrit par la Régie.

Il a également droit à cette rémunération au cours d'une semaine où il est en vacances ou en période de ressourcement, et ce, selon le nombre maximal de semaines déterminées à cet égard annuellement par les parties négociantes qui en avisent la Régie. Toute période supérieure de vacances ou de ressourcement ne donne alors pas droit au versement du montant forfaitaire.

ARTICLE 4.

VALIDATION RÉTROACTIVE DE LA CHARGE PROFESSIONNELLE ET AJUSTEMENTS

4.1 À la fin de chaque année civile, la Régie vérifie le volume total d'activités de laboratoire accomplies par le médecin anatomo-pathologiste, tel qu'exprimé en unités L4E.

4.2 Lorsque le volume total d'activités de laboratoire accomplies est inférieur au volume anticipé ayant servi à la détermination de sa charge annuelle, le médecin doit rembourser la Régie au prorata. Toutefois, aucun remboursement n'a à être effectué par le médecin lorsque la variation entre la charge accomplie et celle anticipée est de moins de 5 %. Dans le cas où cette variation est supérieure, on ne récupère alors que le montant correspondant à l'excédent de ce 5 %.

4.3 Lorsque le volume total d'activités de laboratoire accomplies est supérieur au volume anticipé ayant servi à la détermination de sa charge annuelle, le médecin a droit au paiement d'un montant forfaitaire au prorata. Toutefois, aucun montant n'est versé au médecin lorsque la variation entre la charge accomplie et celle anticipée est de moins de 5 %. Dans le cas où cette variation est supérieure, on ne verse alors que le montant correspondant à l'excédent de ce 5 % jusqu'à concurrence de la charge professionnelle maximale prévue à l'article 2.12.

4.4 La validation prévue au présent article 4 ne s'applique toutefois pas de façon automatique au médecin ayant une pratique en neuropathologie ou en pédiatrie et qui est désigné par les parties négociantes. Pour ces médecins, les parties conviennent de procéder, en fin d'année, à une analyse de leur volume d'activités par rapport au volume anticipé et à celui prévu pour ce type de pratique. À la lumière de cette analyse et du profil de pratique de l'ensemble des médecins dans ce secteur d'activités, les parties déterminent si un médecin visé fait l'objet du mécanisme de remboursement ou de versement prévu ci-dessus.

ARTICLE 5.

SUIVI DE L'IMPLANTATION DU NOUVEAU MODE DE RÉMUNÉRATION

5.1 Les parties conviennent de mesurer et d'évaluer, pour les premiers 6 mois suivant la mise en application du nouveau mode de rémunération basé sur les unités L4E, les coûts associés aux nouvelles modalités de rémunération prévues au présent addendum ainsi qu'aux unités L4E associées aux actes. De plus, les parties examineront le nombre de L4E facturés par un médecin comparativement à la charge professionnelle qui lui a été octroyée et, le cas échéant, pourront prendre les mesures nécessaires afin que la charge professionnelle octroyée et le versement effectué par la Régie reflètent sa pratique.

ARTICLE 6.

DIVERS

6.1 La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes aux fins de l'application du présent addendum.

ANATOMO-PATHOLOGIE

Les règles suivantes visent à établir la méthodologie applicable à l'assignation d'une valeur L4E pour chacun des actes effectués en anatomo-pathologie.

PRINCIPES GÉNÉRAUX

Niveaux de complexité

On utilise le système des L4E qui identifie six niveaux généraux de complexité. Le niveau 4 (n4) constitue l'étalon de mesure et correspond à 1 unité L4E.

Niveau 1 (n1) =	0,15 L4E :	macroscopie seulement
Niveau 2 (n2) =	0,33 L4E :	normalité ou processus dégénératif simple
Niveau 3 (n3) =	0,50 L4E :	lésion banale
Niveau 4 (n4) =	1 L4E :	unité de mesure générale (biopsie simple ou spécimen chirurgical simple)
Niveau 5 (n5) =	5 L4E :	spécimen anatomiquement complexe ou pathologie demandant l'évaluation de plusieurs paramètres
Niveau 6 (n6) =	15 L4E :	spécimen de chirurgie radicale pour cancer, avec les ganglions locaux et/ou régionaux

Chaque spécimen se voit attribuer un de ces niveaux de complexité. Lorsqu'un cas comporte plusieurs spécimens, reçus dans des contenants différents, on établit un niveau de complexité pour chaque contenant reçu.

Cependant, si les spécimens contenus dans un ou plusieurs contenants constituent un niveau 6 (n6), ce niveau est considéré comme incluant tous les autres et est comptabilisé seul.

Règle 1. Mesure de tâche

La mesure de tâche s'établit de façon différente s'il s'agit de spécimens biopsiques ou de spécimens chirurgicaux.

1.1 Spécimens biopsiques

Pour l'évaluation des spécimens biopsiques, trois règles différentes s'appliquent en fonction de leur mode de prélèvement, règles auxquelles s'ajoutent des modalités d'exception.

1.1.1 Pour les biopsies par fragments (à la pince)

Afin de comptabiliser adéquatement le nombre de fragments, on tient compte en premier lieu des informations reçues du clinicien. Si le nombre exact n'est pas indiqué, on l'établit en comptant le nombre de fragments identifiables macroscopiquement ou histologiquement, mesurant au moins 2 mm. Si tous les fragments sont plus petits que 2 mm, on compte 1 fragment.

i. Biopsies autres que cutanées ou digestives

On attribue les unités de la façon suivante :

1 à 5 fragments	=	1 L4E
6 à 10 fragments	=	2 L4E

et on comptabilise par la suite les fragments subséquents de la même façon, en ajoutant 1 unité L4E supplémentaire à chaque fois qu'on amorce un nouveau groupe de 5 fragments.

ii. Biopsies digestives

Les unités sont établies comme suit :

1 à 3 fragments	=	0,5 L4E
4 à 6 fragments	=	1 L4E

et on comptabilise par la suite les fragments subséquents de la même façon, en ajoutant 0,5 unité L4E supplémentaire à chaque fois qu'on amorce un nouveau groupe de 3 fragments.

Toutefois, on accorde 0,5 unité L4E par polype gastro-intestinal identifiable isolément.

iii. Lésions cutanées bénignes

On alloue 0,5 unité L4E pour chaque lésion cutanée bénigne de même nature, dans le même contenant.

1 à 3 lésions de même nature, dans le même contenant	=	0,5 L4E
4 lésions ou plus de même nature, dans le même contenant	=	1 L4E

1.1.2 Biopsies au trocart

Afin de comptabiliser adéquatement les spécimens à étudier, on tient compte en premier lieu du nombre de trajets indiqués par le clinicien. Si cette information n'est pas disponible, on compte le nombre de cylindres identifiables macroscopiquement ou histologiquement, mesurant au moins 1 cm. Si tous les fragments sont plus petits que 1 cm, on compte 1 fragment.

Biopsies autres que la prostate, le sein par mammotome ou les biopsies réalisées par trocart de gros calibre (moins de 16 gauges)

Les unités sont attribuées de la façon suivante :

1 à 5 cylindres	=	1 L4E
5 à 10 cylindres	=	2 L4E

et on comptabilise par la suite les cylindres subséquents de la même façon, en ajoutant 1 unité L4E supplémentaire à chaque fois qu'on amorce un nouveau groupe de 5 cylindres supplémentaires.

Pour ce qui est des biopsies de la prostate, on accorde 0,5 unité L4E pour chaque trajet biopsique (cylindre), jusqu'à un maximum de 30 trajets (cylindres).

En ce qui a trait aux biopsies par mammotome ou par trocart de gros calibre, vous référer à la Règle 1.2.

1.1.3 Biopsies par curetage

Les unités sont établies comme suit :

1 à 5 blocs	=	1 L4E
6 à 10 blocs	=	2 L4E

et on comptabilise par la suite les blocs subséquents de la même façon, en ajoutant 1 unité L4E supplémentaire à chaque fois qu'on amorce un nouveau groupe de 5 blocs.

1.2 Spécimens chirurgicaux

La règle suivante s'applique pour :

- les petits organes;
- les spécimens plus volumineux nécessitant un certain échantillonnage ou une inclusion complète;
- les spécimens qui, par leur nature ou leur diagnostic, nécessitent un échantillonnage important;
- les biopsies par mammotome ou par trocart de gros calibre.

on attribue pour ces cas, 0,33 unité L4E par bloc, jusqu'à un maximum de 45 blocs.

1.3 Rapport synoptique à paramètres multiples

Tant pour les biopsies que pour les spécimens chirurgicaux, on accorde 5 unités L4E pour les pathologies suivantes :

- mélanome avec rapport multiparamétrique synoptique;
- carcinome mammaire avec établissement du grade de Nottingham, avec ou sans CIS, avec ou sans lymphatiques envahis;
- polype gastro-intestinal cancérisé, avec évaluation de la profondeur, de la marge, du grade et de l'envahissement lymphatique;
- tumeur de Merkel avec rapport multiparamétrique synoptique.

Règle 2.

Ajouts professionnels

Les Règles 2.1 et 2.2 ne sont pas applicables à un cas de niveau 6 (n6).

2.1 Niveaux supplémentaires

Lorsque des niveaux supplémentaires à ceux recommandés de routine sont nécessaires à l'étude d'un cas, on octroie 0,15 unité L4E par niveau supplémentaire.

2.2 Colorations spéciales, immunofluorescence, histochimie et immunohistochimie

2.2.1 On alloue 0,15 unité L4E pour chaque coloration ou marqueur immunohistochimique diagnostique documenté au rapport. *

2.2.2 On alloue 0,33 unité L4E pour chaque marqueur d'immunofluorescence documenté au rapport.

2.2.3 On alloue 0,50 unité L4E par coloration pour recherche spécifique de micro-organismes documentée au rapport. *

2.2.4 On alloue 0,33 unité L4E pour chaque marqueur d'histo-enzymologie documenté au rapport d'une biopsie musculaire.

2.2.5 On alloue 2 unités L4E pour une étude histochimique de ploïdie par analyse en flux ou statique.

2.2.6 On alloue 0,33 unité L4E pour une recherche en immunofluorescence d'auto-anticorps sur coupe de tissu.

* Pour les cas de niveau 5 (n5), les cinq premières colorations ou les cinq premiers marqueurs diagnostiques sont inclus d'emblée.

Règle 3.

Biologie moléculaire et cytogénétique

3.1 On attribue 0,50 unité L4E pour chaque marqueur immunohistochimique d'intérêt quantitatif ou thérapeutique documenté au rapport.

3.2 On attribue 0,50 unité L4E pour l'intégration, à un rapport de pathologie, du résultat d'un examen de biologie moléculaire ou de cytogénétique (codes d'acte ANA210, ANA211, ANA212, ANA213 et ANA214) fait par un autre anatomopathologiste.

3.3 On attribue 2 unités L4E pour la lecture et l'interprétation d'une lame de FISH, CISH ou SISH par l'anatomopathologiste.

3.4 On attribue 2 unités L4E pour la lecture et l'interprétation d'une étude de marqueurs en cytométrie de flux.

3.5 On attribue 2 unités L4E pour la lecture et l'interprétation d'une étude de cytogénétique.

3.6 On attribue 2 unités L4E pour la lecture et l'interprétation d'une étude de biologie moléculaire (PCR, RT-PCR, séquençage).

Règle 4.

Organes pairs

Lorsque des organes pairs sont réséqués, ils sont comptabilisés tous les deux selon la valeur attribuée par la Règle 1.2, et ce, sans égard au nombre de contenants. Cependant, cette règle ne s'applique pas au cas de résection plus extensive et inclusive de niveau 6 (n6).

ANATOMOPATHOLOGIE

TABLEAU DES ACTES

L4E

AUTOPSIES

ANA001	Autopsie faite à la demande du coroner	48
ANA002	Autopsie pédiatrique complexe en milieu hospitalier (moins de 18 ans) NOTE : L'acte codé ANA002 s'applique dans les cas de cardiopathie congénitale, de maladie métabolique, de néoplasie, de défaillance multisystémique.	48
ANA003	Autopsie complexe en milieu hospitalier NOTE : L'acte codé ANA003 s'applique dans les cas de décès survenus per ou post-chirurgie, en obstétrique, lors de transplantation, lors d'une recherche de néoplasie primitive multimétastatique, suite à une hospitalisation en soins actifs d'un mois et plus, ainsi que lorsque des questions cliniques complexes sont posées.	48
ANA004	Autopsie pédiatrique non-complexe en milieu hospitalier (moins de 18 ans)	36
ANA005	Autopsie non-complexe réalisée en milieu hospitalier	36
ANA006	Autopsie partielle limitée à une cavité ou région	18
ANA007	Autopsie partielle limitée à plus d'une cavité ou région	24
ANA008	Autopsie limitée au cerveau et/ou à la moelle épinière	18
ANA009	Autopsie d'un fœtus à l'exception des cas d'IVG, examens macroscopique et microscopique réalisés avec demande formelle d'autopsie	15
ANA010	Examen macroscopique seulement d'un foetus	2

RÉUNIONS CLINICO-PATHOLOGIQUES

NOTE : On accorde 1,5 fois la valeur en unité L4E d'un cas révisé avec rapport succinct au dossier et documentation photographique du cas pour présentation à une réunion clinico-pathologique ou à une clinique des tumeurs (MOD=XX1).

NOTE : On accorde la valeur en unité L4E d'un cas révisé avec rapport succinct au dossier pour participation à une clinique des tumeurs (MOD=XX2).

ANA011	Corrélation clinico-pathologique d'un ou plusieurs cas de spécialité, à laquelle participent au moins deux médecins de la spécialité concernée. Un compte rendu comprenant la date, le nom des participants et les numéros des cas discutés doit être fait par période de 30 minutes	3
ANA012	Présentation par un anatomopathologiste d'un ou plusieurs cas dans le cadre d'une clinique des tumeurs, à laquelle participent au moins trois médecins d'au moins deux spécialités différentes. Un compte rendu comprenant la date, le nom des participants et les numéros des cas discutés doit être fait par période de 30 minutes	3

CONSULTATIONS

NOTE : On accorde la valeur en unité L4E pour l'examen d'un cas sur requête d'un médecin d'une autre spécialité du même établissement, avec production d'un rapport écrit, en raison de sa complexité et/ou de sa gravité (MOD=XX3).

NOTE : On accorde 1,5 fois la valeur en unité L4E pour une consultation demandée par un anatomopathologiste d'un autre établissement, en raison de la complexité du(des) spécimen(s) à étudier pour établir un diagnostic (MOD=XX4).

NOTE : On accorde 1,5 fois la valeur en unité L4E pour les consultations effectuées par télépathologie, dans le cadre d'une entente de services (MOD=XX5).

NOTE : Le transfert de routine interétablissement d'un cas ne représente pas une consultation et doit être codé à sa valeur normale par l'anatomopathologiste qui reçoit le cas. Pour l'expéditeur, le code d'acte ANA018 doit être utilisé.

ANA013	intradisciplinaire dans le même établissement en raison de la difficulté du cas, avec production d'un rapport écrit	1
ANA014	demandée par un anatomopathologiste d'un autre établissement à un neuropathologiste reconnu par les parties négociantes, eu égard à l'étude d'un cerveau et/ou d'une moelle épinière en raison de la complexité du cas ou de sa gravité	27
ANA015	demandée par un anatomopathologiste du même établissement à un neuropathologiste reconnu par les parties négociantes, eu égard à des pathologies primaires dominantes du système nerveux, avec incidences cliniques et/ou génétiques, ou à des pathologies systémiques ayant entraîné une symptomatologie neurologique	18
ANA016	deuxième opinion demandée et documentée lors d'un examen extemporané	0,50
ANA017	préparation du matériel et documentation explicative pour envoi en consultation	1
ANA018	préparation du matériel pour un transfert de routine interétablissement	0,15
ANA019	sélection de bloc(s) approprié(s) en vue d'un examen spécial interétablissement	0,50
ANA020	révision d'un spécimen antérieur pertinent lors de l'examen d'un cas, documentée au rapport	1
ANA021	demandée par un anatomopathologiste d'un autre centre hospitalier, eu égard à l'examen macroscopique et l'examen microscopique du cœur en raison de la complexité NOTE : L'acte codé ANA021 ne peut pas s'appliquer à l'examen du cœur d'un donneur.	27
ANA022	supplément pour un cas urgent ou un diagnostic critique, incluant une communication directe avec le clinicien, mentionnée au rapport NOTE : L'acte codé ANA022 ne peut être facturé avec une consultation peropératoire.	1

CONSULTATIONS PEROPÉRATOIRES

NOTE : On accorde 1,5 fois la valeur en unité L4E pour les consultations peropératoires effectuées par télépathologie, dans le cadre d'une entente de services (MOD=XX6).

ANA023	Première consultation sans congélation, ou avec une coupe, ou empreinte ou cytologie de grattage	3
ANA024	pour chaque consultation additionnelle avec ou sans congélation, supplément	2
ANA025	pour tout examen extemporané effectué en plus de la lame initiale, par coupe, ou empreinte ou cytologie de grattage, supplément	1
	Technique de Mohs	
ANA026	première couche excluant le curetage initial	3
ANA027	chaque couche additionnelle, supplément	2

NOTE : Les actes codés ANA026 et ANA027 ne peuvent être facturés avec l'acte codé ANA025.

CYTOLOGIES

ANA028	Biopsie – aspiration à l'aiguille fine interprétation	2
ANA029	ponction effectuée par l'anatomopathologiste	3
ANA030	Évaluation, pendant la technique, de la qualité du matériel obtenu	3
ANA031	Bloc cellulaire NOTE : Le frottis cellulaire ne peut être facturé en sus.	2
ANA032	Frottis gynécologique cervical et/ou vaginal	0,15
ANA033	Immunocyte	0,05
ANA034	Spécimen non gynécologique exfoliatif : urine, expectoration, aspiration ou écoulement	1
ANA035	Spécimen non gynécologique obtenu par lavage, ou brossage ou ponction de liquide	2
ANA036	Décompte cellulaire sur lavage broncho-alvéolaire effectué par l'anatomopathologiste NOTE : L'acte codé ANA036 est facturable en sus du code ANA035.	1
ANA037	Spermogramme complet	2
ANA038	Spermogramme post-vasectomie	1

BIOPSIES

spéciales

ANA039	pour sarcome, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA040	osseuse pour pathologie non néoplasique	5
ANA041	osseuse pour tumeur bénigne, maligne ou métastatique, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA042	ouverte pulmonaire pour pathologie non tumorale	5
ANA043	ouverte pulmonaire pour pathologie tumorale,	0,33

	par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	
ANA044	myocardique	5
ANA045	artérielle	1
ANA046	hépatique pour pathologie non tumorale ou pour tumeur primitive	5
ANA047	hépatique pour métastase	1
ANA048	testiculaire, dans les cas d'infertilité	5
ANA049	évaluation d'organe transplanté	5
ANA050	rénale pour pathologie non néoplasique	5

dermatologiques

NOTE : Les lésions des lèvres ainsi que de la région périanale sont incluses dans cette catégorie.

ANA051	carcinome basocellulaire ou spinocellulaire, kératose actinique ou maladie de Bowen	0,50
ANA052	mélanome in situ ou naevus avec atypie modérée ou marquée	1
ANA053	tumeur bénigne épidermique et/ou dermique, kyste ou acrochordon 1 à 3 lésions de même nature, dans le même contenant	0,50
	NOTE : Pour les lésions subséquentes de même nature, dans le même contenant, voir Règle 1.1.1(iii).	
ANA054	néoplasie cutanée maligne (sauf carcinome basocellulaire ou spinocellulaire)	1
ANA055	cutanée pour condition non tumorale	1
ANA056	cutanée pour tumeur annexielle ou infiltrat	1
ANA057	cutanée pour alopecie, avec protocole de sections tangentielles	3

hématologiques

ANA058	ganglionnaire lymphatique pour métastase	1
ANA059	lymphome extra-ganglionnaire	5
ANA060	ganglionnaire pour néoplasie hématolymphoïde	5
ANA061	ganglionnaire lymphatique pour condition bénigne	2
ANA062	prélèvement d'une biopsie ou aspiration de moelle osseuse, par un anatomopathologiste	3
ANA063	biopsie ou aspiration de moelle osseuse pour condition hématologique	5
ANA064	biopsie et aspiration de moelle osseuse pour condition hématologique	7
ANA065	biopsie ou aspiration de moelle osseuse pour métastase	1
ANA066	biopsie et aspiration de moelle osseuse pour métastase	2

neuropathologiques

ANA067	nerveuse	5
ANA068	musculaire pour pathologie non néoplasique	5
ANA069	cérébrale pour pathologie non néoplasique	5
ANA070	cérébrale pour tumeur primitive ou métastase, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33

générales

à la pince (fragments dénombrables) autre

que cutanée ou digestive

ANA071	synoviale 1 à 5 fragments	1
ANA072	muqueuse (bouche, langue, pharynx, cavité nasale ou larynx) ou de glande salivaire 1 à 5 fragments	1
ANA073	trachéale, bronchique ou transbronchique 1 à 5 fragments	1
ANA074	muqueuse urétrale, vésicale ou urétérale 1 à 5 fragments	1
ANA075	col utérin par colposcopie 1 à 5 fragments	1
ANA076	muqueuse (vulve, vagin, périnée) 1 à 5 fragments	1
ANA077	péricardique, pleurale ou péritonéale 1 à 5 fragments	1
ANA078	autres organes 1 à 5 fragments NOTE : Pour les fragments subséquents, voir Règle 1.1.1(i).	1

à la pince digestive

ANA079	digestive sauf les polypes 1 à 3 fragments NOTE : Voir Règle 1.1.1(ii).	0,50
ANA080	digestive pour néoplasie ou dysplasie de haut grade (moins de 4 fragments)	1
ANA081	par polype gastro-intestinal NOTE : Voir Règle 1.1.1(ii).	0,50

au trocart, autre que la prostate, le sein par mammotome ou les trocars de gros calibre (moins de 16 gauges)

ANA082	diagnostique de masse mammaire 1 à 5 cylindres	1
ANA083	transthoracique 1 à 5 cylindres	1
ANA084	du pancréas 1 à 5 cylindres	1
ANA085	masse rénale 1 à 5 cylindres	1
ANA086	péricardique, pleurale ou péritonéale 1 à 5 cylindres	1
ANA087	autres organes 1 à 5 cylindres NOTE : Pour les cylindres subséquents, voir Règle 1.1.2.	1

au trocart, prostate

ANA088	prostate, par cylindre Maximum 30 cylindres	0,50
--------	---	------

mammotome et trocars de gros calibre (moins de 16 gauges)

ANA089	exérèse de petite lésion ou microcalcifications mammaires par bloc Maximum 45 blocs	0,33
ANA090	autres organes, par bloc Maximum 45 blocs	0,33

NOTE : Voir Règle 1.2.

par curetage

ANA091	sinus 1 à 5 blocs	1
ANA092	résection transurétrale de la prostate 1 à 5 blocs	1
ANA093	résection transurétrale de la vessie 1 à 5 blocs	1
ANA094	endocervical 1 à 5 blocs	1
ANA095	endométrial 1 à 5 blocs	1
ANA096	autres organes 1 à 5 blocs	1

NOTE : Pour les blocs subséquents, voir Règle 1.1.3.

CHIRURGIES

ANA097	Description macroscopique seulement	0,15
--------	-------------------------------------	------

Mammaires

ANA098	Capsule d'implant	0,50
ANA099	Mammoplastie de réduction	1
ANA100	Reprise de marge suite à une exérèse ancienne, par bloc Maximum 45 blocs	0,33
ANA101	Tumorectomie ou mastectomie partielle ou totale, pour lésion bénigne (sans ganglion axillaire ni sentinelle), par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2. Tumorectomie ou mastectomie partielle ou totale, pour lésion maligne (sans ganglion axillaire ni sentinelle) avec rapport synoptique	0,33
ANA102	1 à 15 blocs	5
ANA103	par bloc supplémentaire Maximum 30 blocs supplémentaires	0,33
ANA104	Tumorectomie ou mastectomie partielle ou totale, pour lésion maligne (avec ganglions axillaires et/ou sentinelles)	15

Cutanées

ANA105	Plastie : normale, cicatrice, vergeture	0,50
ANA106	Excision large cutanée (non esthétique), de 2 cm et plus, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA107	Excision large cutanée pour lésion maligne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2. NOTE : L'acte codé ANA190 (ganglion sentinelle) est facturable en sus.	0,33

Tissus mous

ANA108	Lipome ou névrome traumatique	0,50
ANA109	Tumeur bénigne des tissus mous (sauf lipome, névrome ou fibromatose),	0,33

	par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	
ANA110	Chirurgie radicale pour sarcome	15
Osseuses		
ANA111	Amputation pour lésion maligne : doigt ou orteil, par bloc, Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA112	Amputation non traumatique : doigt ou orteil	1
ANA113	Amputation non traumatique pour lésion bénigne : membre	5
ANA114	Amputation traumatique : membre	1
ANA115	Amputation traumatique : doigt ou orteil	0,50
ANA116	Exostose, débris d'os et/ou de cartilage ou bourse séreuse	0,50
ANA117	Tunnel carpien, fibromatose ou kyste arthrosynovial	0,50
ANA118	Résection radicale ou amputation : tumeur osseuse primaire	15
ANA119	Souris, ménisque, disque ou cartilage de resurfaçage	0,33
ANA120	Tête fémorale, genou ou autres pour pathologie bénigne	0,50
Neurologiques		
ANA121	Kyste cérébral	1
ANA122	Trauma : tissu cérébral ou méningé	0,33
ANA123	Cerveau, moelle, méninges, nerf : résection de tumeur ou autre lésion, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ORL		
ANA124	Amygdale et/ou adénoïdes (lésions bénignes), cholestéatome, polypes du nez et/ou des sinus, mucocèle orale ou salivaire ou kyste thyroïdienne	0,50
ANA125	Kyste odontogénique ou kyste branchial	1
ANA126	Résection partielle ou totale (larynx, pharynx, amygdale, adénoïdes, glande salivaire, langue ou tumeur odontogénique) : pour lésion maligne avec dissection ganglionnaire unilatérale du cou NOTE : Si dissection bilatérale, voir Règle 1.2.	15
ANA127	Résection partielle ou totale (larynx, pharynx, amygdale, adénoïdes, glande salivaire, langue ou tumeur odontogénique) : pour lésion bénigne ou maligne sans dissection ganglionnaire du cou, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
Respiratoires		
ANA128	Exérèse de masse médiastinale ou thymus, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA129	Poumon : explant	5
ANA130	Résection pulmonaire segmentaire, lobaire	0,33

	ou totale : pour pathologie bénigne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	
ANA131	Résection pulmonaire segmentaire, lobaire ou totale : pour pathologie maligne	15

Cardiovasculaires

ANA132	Vaisseaux : veine, plaque athéromateuse, anévrisme, hématome, thrombus ou embolie	0,33
ANA133	Valve cardiaque	0,50
ANA134	Paroi cardiaque : anévrisme ou oreillette	1
ANA135	Résection de tumeur cardiaque bénigne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA136	Résection de tumeur cardiaque maligne	5
ANA137	Cœur : explant	5
ANA138	Cœur : explant avec pontage et/ou étude du système de conduction	15

Digestives

ANA139	Anus : fistule, fissure, kyste ou sinus pilonidal	0,50
ANA140	Appendice : lésion non néoplasique	0,50
ANA141	Appendice normal : exérèse lors d'une autre chirurgie	0,33
ANA142	Appendice : néoplasie bénigne ou maligne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA143	Foie : explant	5
ANA144	Hémorroïdes et/ou marisques	0,33
ANA145	Pancréas : résection partielle ou totale pour lésion bénigne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA146	Pancréas : résection partielle ou totale pour lésion maligne avec ou sans ganglions	15
ANA147	Résection endoscopique sous-muqueuse (Barret, néoplasie de l'œsophage ou du rectum)	5
ANA148	Résection digestive (œsophage à anus) pour lésion bénigne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA149	Résection digestive (œsophage à anus) pour lésion maligne avec ganglions	15
ANA150	Stoma ou beigne d'anastomose, envoyé séparément	0,50
ANA151	Vésicule biliaire : lésion bénigne	0,50
ANA152	Vésicule biliaire : lésion pré-maligne ou maligne, par bloc Maximum 45 blocs	0,33
ANA153	Résection hépatique partielle pour lésion bénigne ou maligne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33

Urinaires

ANA154	Prépuce, canal déférent pour stérilisation, appendix testis, épидидyme, testicules dans les cas de néoplasie prostatique : sans pathologie; hydrocèle, varicocèle	0,33
ANA155	Canal déférent : autre que pour stérilisation ou spermatoçèle	0,50
ANA156	Cystectomie partielle ou totale, néphrectomie partielle ou totale (uretère compris), prostatectomie, résection partielle ou totale de l'urètre ou d'un uretère, épидидymectomie ou orchidectomie : pathologie bénigne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA157	Cystectomie partielle ou totale, néphrectomie partielle ou totale (uretère compris), prostatectomie, orchidectomie ou résection radicale du pénis : pathologie maligne avec ou sans ganglions	15
ANA158	Rein : explant	5
ANA159	Résection du pénis pour pathologie bénigne ou résection partielle pour pathologie maligne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
Gynécologiques		
ANA160	Avortement spontané ou grossesse arrêtée	0,50
ANA161	Col : conisation ou anse diathermique	5
ANA162	Épiploon, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA163	Grossesse ectopique	1
ANA164	Grossesse molaire partielle ou complète, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA165	Hydatide Morgagni, glande de Bartholin ou kyste vulvaire	0,50
ANA166	Interruption volontaire de grossesse	0,33
ANA167	Ovaire avec ou sans trompe : lésion bénigne ou maligne, par côté, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2 et Règle 4.	0,33
ANA168	Placenta : avec microscopie	1
ANA169	Placenta : gestation multiple, par gestation avec microscopie	1
ANA170	Trompe : lésion bénigne non gestationnelle ou lésion maligne, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA171	Trompe : stérilisation, par côté	0,33
ANA172	Utérus avec ou sans annexes : pathologie bénigne ou myomectomie, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2 et Règle 4.	0,33
ANA173	Utérus avec ou sans annexes : pathologie maligne avec ou sans ganglions	15
ANA174	Vagin : cystocèle, rectocèle ou réparation	0,33
ANA175	Vulve ou vagin : lésion bénigne ou	0,33

	maligne,sans ganglion, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	
ANA176	Vulve ou vagin : lésion maligne avec ganglions	15
Endocriniennes		
ANA177	Hypophyse : biopsie ou exérèse, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA178	Thyroïde : lobectomie ou thyroïdectomie pour lésion bénigne ou maligne, sans dissection ganglionnaire, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA179	Thyroïde : lésion maligne avec dissection ganglionnaire du cou	15
ANA180	Parathyroïde : biopsie ou exérèse, par bloc Maximum 45 blocs	0,33
ANA181	Surrénale, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
Diverses (autres)		
ANA182	Sac herniaire ou lipome herniaire	0,33
ANA183	Débridement de plaie ou abcès	0,50
ANA184	Matériel expulsé du vagin ou d'un orifice naturel	0,50
ANA185	Corps étranger ou calcul	0,15
ANA186	Confirmation de nerf ou de ganglion sympathique	0,33
Hématologiques		
ANA187	Rate : trauma	1
ANA188	Rate : toutes conditions non traumatiques	5
ANA189	Étude de tous les ganglions régionaux ipsilatéraux pour une néoplasie déjà réséquée lors d'une séance chirurgicale antérieure, par bloc Maximum 45 blocs NOTE : Voir Règle 1.2.	0,33
ANA190	Étude protocolaire d'un ganglion sentinelle, par ganglion identifié	1
Ophtalmologiques		
ANA191	Paupière, conjonctive ou cornée : lésion bénigne	0,50
ANA192	Biopsie de la conjonctive ou de la cornée pour lésion pré-maligne ou maligne	1
ANA193	Biopsie de l'orbite	1
ANA194	Énucléation oculaire : lésion bénigne	5
ANA195	Énucléation oculaire : lésion maligne	15
ANA196	Éviscération oculaire	1
ANA197	Exentération oculaire	15

RAPPORT SYNOPTIQUE À PARAMÈTRES MULTIPLES

ANA198	Carcinome mammaire avec établissement du grade de Nottingham, avec ou sans CIS, avec ou sans lymphatiques envahis	5
ANA199	Mélanome avec rapport multiparamétrique synoptique	5
ANA200	Tumeur de Merkel avec rapport multiparamétrique synoptique	5
ANA201	Polype gastro-intestinal cancérisé, avec évaluation de la profondeur, de la marge, du grade et de l'envahissement lymphatique	5

AJOUTS PROFESSIONNELS

NOTE : Les codes d'acte apparaissant sous cette rubrique ne s'appliquent pas à un cas de Niveau 6 (n6), sauf pour ceux de biologie moléculaire et cytogénétique.

ANA202	Niveaux supplémentaires, par niveau NOTE : Voir Règle 2.1.	0,15
--------	---	------

COLORATIONS SPÉCIALES, IMMUNOFLUORESCENCE, HISTOCHIMIE ET IMMUNOHISTOCHIMIE

NOTE : Les cinq premières colorations ou les cinq premiers marqueurs diagnostiques sont inclus d'emblée pour les cas de Niveau 5 (n5) pour les actes codés ANA203 et ANA205. Voir Règle 2.2.

ANA203	Coloration ou marqueur immunohistochimique diagnostique, par lame	0,15
ANA204	Marqueur d'immunofluorescence, par lame	0,33
ANA205	Coloration pour recherche spécifique de micro-organismes, par lame	0,50
ANA206	Coloration histo-enzymologique pour biopsie musculaire, par enzyme étudié	0,33
ANA207	Étude histochimique de ploïdie par analyse en flux ou statique	2
ANA208	Recherche en immunofluorescence d'auto-anticorps sur coupe de tissu	0,33

BIOLOGIE MOLÉCULAIRE ET CYTOGÉNÉTIQUE

NOTE : Voir Règle 3.

ANA209	Intégration, à un rapport de pathologie, du résultat d'un examen de biologie moléculaire ou de cytogénétique (codes d'acte ANA210 à ANA214) fait par un autre anatomopathologiste	0,50
ANA210	Marqueur immunohistochimique d'intérêt quantitatif ou thérapeutique, par marqueur NOTE : Liste des marqueurs d'intérêt thérapeutique : <ul style="list-style-type: none">- Récepteurs oestrogéniques et progestatifs pour le carcinome mammaire;- Her2 pour le carcinome mammaire;	0,50

- c-KIT pour la tumeur gastro-intestinale stromale;
- Marqueurs d'instabilité des microsatellites;
- EGFR L58R, EGFR DEL 10 et eml4-ALK pour le carcinome pulmonaire.

	Lecture et interprétation, par l'anatomopathologiste	
ANA211	d'une hybridation sur lame (FISH, CISH, SISH ou EBER)	2
ANA212	d'une étude de marqueurs en cytométrie de flux	2
	Lecture et interprétation, par l'anatomopathologiste	
ANA213	de cytogénétique	2
ANA214	de biologie moléculaire (PCR, RT-PCR, séquençage, méthode de Southern, méthode de Northern)	2
ANA215	Utilisation d'une radiographie de spécimen pour orienter la dissection et l'échantillonnage d'une pièce	2
	MICROSCOPIE ÉLECTRONIQUE	
ANA216	Prise de photos par l'anatomopathologiste et interprétation	5
ANA217	Interprétation seule	2