

HOSPITAL INSURANCE SERVICES ACT

LOI SUR L'ASSURANCE- HOSPITALISATION

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

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

1. The annexed *Charges for In-Patient High Cost Procedures Regulation* is hereby made.

1. Est établi le *Règlement sur la facturation des traitements très coûteux aux malades hospitalisés* paraissant en annexe.

2. The rates established by the annexed *Charges for In-Patient High Cost Procedures Regulation* may be paid only for services performed after March 31, 2005.

2. Les frais établis par le *Règlement sur la facturation des traitements très coûteux aux malades hospitalisés* ne s'appliquent qu'aux soins dispensés après le 31 mars 2005.

3. This Order shall be deemed to have come into force on April 1, 2005.

3. Le présent décret est réputé être entré en vigueur le 1^{er} avril 2005.

4. Order-in-Council 1998/88 is revoked.

4. Le Décret 1998/88 est abrogé.

Dated at Whitehorse, Yukon, this December 15 2005.

Fait à Whitehorse, au Yukon, le 15 décembre 2005.

Acting Administrator of Yukon

Administrateur par intérim du Yukon

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

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

1. The charges payable by the Yukon Hospital Insurance Administrator for the following in-patient procedures are

1. L'administrateur de l'assurance-hospitalisation du Yukon rembourse les frais suivants pour les traitements énumérés ci-dessous :

Code and Procedure	Charge(\$)	Code et traitement	Tarif (en dollars)
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 108) plus the actual out-of-country procurement cost, minus \$16,702 for in-country organ procurement. The actual out-of-country procurement invoice must accompany the reciprocal billing claim.		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 108), plus les frais d'acquisition d'organe à l'extérieur du pays, moins 16 702 \$ 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 - Heart	88,662	101 – Coeur	88 662
102 - Heart and lung	125,224	102 – Cœur et poumons	125 224
103 - Lung	143,193	103 – Poumons	143 193
104 - Liver	90,836	104 – Foie	90 836
106 - Kidney	24,699	106 – Rein	24 699
108 - Kidney and pancreas	30,429	108 – Rein et pancréas	30 429
201 - Lithotripsy per kidney per day of procedure plus the hospital's authorized per diem rate	786	201 – Lithotripsie par rein par jour de traitement, en plus de l'allocation quotidienne autorisée de l'hôpital	786
202 - Lithotripsy for selected cases of common bile duct stones. Lithotripsy for gall bladder stones is excluded. per day in addition to the authorized per diem rate of the hospital	786	202 – Lithotripsie pour certains cas de calculs du canal cholédoque (lithotripsie pour lithiases vésiculaires exclue) par jour de traitement, en plus de l'allocation quotidienne autorisée de l'hôpital	786
301 - Magnetic resonance imaging plus the hospital's authorized per diem rate	707	301 – Imagerie par résonance magnétique en plus de l'allocation quotidienne autorisée de l'hôpital	707

Special implants

310 - Cochlear Ear Implant
Hospital may bill at the invoice price of this special implanted device plus the authorized per diem rate for any associated in-patient days of stay

311 - Defibrillator Pacemaker
Hospital may bill at the invoice price of this special implanted device plus the authorized per diem rate for any associated in-patient days of stay

2. The charges payable by the Yukon Hospital Insurance Administrator for bone marrow and stem cell transplant services are set out in Schedule A.

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

(2) The charge for lithotripsy includes the cost of ultrasound procedures.

4. The following charges may be added to the other charges for the following cardiovascular procedures.

Procedure	Charge(\$)
Open heart surgery without valve replacement	2,400
Open heart surgery with valve replacement	5,300
Cardiac catheterization without stent	4,500
Cardiac replacement with stent	4,500
Pacemaker (other than defibrillator pacemaker)	3,500

Implants spéciaux

310 – Implant cochléaire
L'hôpital peut réclamer le prix facturé de l'implant plus l'allocation quotidienne autorisée multipliée par le nombre de jours passés à l'hôpital

311 – Défibrillateur-stimulateur cardiaque
L'hôpital peut réclamer le prix facturé de l'implant plus l'allocation quotidienne autorisée multipliée par le nombre de jours passés à l'hôpital.

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

3.(1) Les frais pour la lithotripié et pour l'imagerie par résonance magnétique incluent les frais de services du radiologiste.

(2) Les frais pour la lithotripié incluent les frais d'ultrason.

4. Les frais suivants, reliés aux traitements cardiovasculaires, peuvent être ajoutés aux autres frais :

Code et traitement	Tarif (en dollars)
Chirurgie à coeur ouvert, sans le remplacement de valve	2 400
Chirurgie à coeur ouvert avec remplacement de valve	5 300
Cathétérisme cardiaque, sans dispositif de rétention chirurgical	4 500
Remplacement du coeur avec dispositif de rétention chirurgical	4 500
Régulateur cardiaque (autre qu'un régulateur cardiaque défibrillateur	3 500

Schedule A

In-Patient High Cost Procedures

Code	Service category	Max length of stay (MLOS)	Basic block rate (\$)	Add-on standard high cost per diem over MLOS
600	Acquisition costs (outside Canada)	—	Invoice cost	Invoice cost
601	Adult autologous < 72 hour discharge	—	19,282	
602	Paediatric autologous < 72 hour discharge	—	23,138	
603	Adult autologous > 72 hour discharge	16 days	43,384	1,607
604	Paediatric autologous >72 hour discharge	13 days	57,846	2,892
605	Adult allogeneic excl. matched unrelated donor (MUD) patients	25 days	99,837	1,714
606	Paediatric allogeneic	25 days	123, 618	3,107
607	Adult allogeneic MUD patients	25 days	120,512	1,714

(Refer to the Rules of Application for Bone Marrow and Stem Cell Transplant Services developed by the Interprovincial Health Insurance Agreements Coordinating Committee for further details on the application of the charges set out in this Schedule).

Annexe A

Traitements très coûteux aux malades hospitalisés

Code	Catégorie de service	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)	—	coût facturé	coût facturé
601	Greffe autologue - chez l'adulte Congé en moins de 72 heures	—	19 282	
602	Greffe autologue - chez l'enfant Congé en moins de 72 heures	—	23 138	
603	Greffe autologue - chez l'adulte Congé après plus de 72 heures	16 jours	43 384	1 607
604	Greffe autologue - chez l'enfant Congé après plus de 72 heures	13 jours	57 846	2 892
605	Greffe allogénique - adulte, excl. patients donneurs compatibles non apparentés (DCNA)	25 jours	99 837	1 714
606	Greffe allogénique - chez l'enfant	25 jours	123 618	3 107
607	Greffe allogénique/adulte/patients DCNA	25 jours	120 512	1 714

(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).