

HOSPITAL INSURANCE SERVICES ACT

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

1. The annexed *Charges for Out-Patient Procedures Regulation* is hereby made.
2. The rates established by the annexed *Charges for Out-Patient Procedures Regulation* may be paid only for services performed on or after April 1, 2006.
3. Order-in-Council 2005/214 is revoked.

Dated at Whitehorse, Yukon, this 27 November 2006.

Commissioner of Yukon

LOI SUR L'ASSURANCE- HOSPITALISATION

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 soins dispensés en consultation externe* paraissant en annexe.
2. Les frais établis par le *Règlement sur la facturation des soins dispensés en consultation externe* ne s'appliquent qu'aux soins dispensés à partir du 1^{er} avril 2006.
3. Le Décret 2005/214 est abrogé.

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

Commissaire du Yukon

**CHARGES FOR OUT-PATIENT PROCEDURES
REGULATION**

1.(1) In this Regulation, the following are insured out-patient services

(a) the original treatment of an accident or injury;

(b) out-patient diagnostic procedures (clinical, laboratory, or X-ray) ordered by a physician for the investigation of a current injury or illness; and

(c) procedures, the performance of which require the use of the unique facilities of a hospital or out-patient department, and which are not feasible in a doctor's office.

(2) Treatment and diagnostic services and procedures that could be carried out through a routine physician's office visit are not insured out-patient services.

(3) Billing for standard out-patient services should be submitted on Yukon Hospital Insurance Service Out-Patient Services Forms.

2. The charges payable by the Yukon Hospital Insurance Administrator for insured out-patient procedures performed on persons who are residents of Canada are set out in the annexed Schedule.

3. A charge set out in the annexed Schedule shall be a charge per visit and constitutes payment for all procedures, other than day care surgery and renal dialysis, regardless of the number of procedures performed during the visit.

4. All charges are composite charges that include non-invasive procedures and necessary diagnostic interpretations.

**RÈGLEMENT SUR LA FACTURATION DES
SOINS DISPENSÉS EN CONSULTATION
EXTERNE**

1.(1) Pour l'application du présent règlement, les soins suivants sont des services en consultation externe assurés :

a) traitement initial d'un traumatisme ou d'une blessure;

b) épreuves diagnostiques en consultation externe (examens cliniques, épreuves de laboratoire, radiographies) prescrites par un médecin dans le cadre de l'examen d'une blessure ou d'une maladie;

c) soins nécessitant l'emploi des installations d'un hôpital ou d'une clinique de consultation externe que le médecin ne peut prodiguer dans son cabinet.

(2) Ne sont pas assurés les soins, les traitements et les services de diagnostic qui peuvent être offerts par le médecin à son cabinet.

(3) Les demandes de règlement relatives aux services habituels de consultation externe devraient être soumises au moyen des formulaires de l'assurance-hospitalisation du Yukon pour ces services.

2. Les frais remboursables par l'administrateur de l'assurance-hospitalisation du Yukon pour les services de consultation externe offerts aux résidents du Canada sont énumérés à l'annexe.

3. Les frais établis à l'annexe s'appliquent à chaque visite et représentent le paiement pour l'ensemble des services, sauf pour la chirurgie de jour et la dialyse, peu importe la quantité de services dispensés lors du passage à l'hôpital.

4. Tous les frais sont des frais d'ensemble qui comprennent les traitements non invasifs ainsi que les interprétations nécessaires suite à un diagnostic.

Schedule
Charges for Insured Out-Patient Procedures

| Code and Procedure | Charge (\$) |
|--|--|
| 01 - Standard out-patient visit (excluding the specific services listed below for which other service codes apply) | 164 |
| 02 - Day care surgery (including hyperbaric oxygen therapy) | 660 |
| 03 - Hemodialysis | 354 |
| 04 - Computerized axial tomography | 322 |
| 05 - Referred-in laboratory specimens: composite fee for all specimens in relation to one patient referred to an institution for laboratory tests where the patient concerned is not present | 39 |
| 06 - Cancer chemotherapy visit and treatment: administer chemotherapy to a cancer patient only | 754 |
| 07 - Cyclosporine/ Tacrolimus/ AZT/ Activase/ Erythropoietin/ Growth Hormone therapy visit | 164 plus the actual drug cost |
| 08 - Lithotripsy for common bile duct stones per day, including radiologist services and ultrasound procedures - lithotripsy for stones within the gall-bladder is excluded | 817 |
| 09 - Lithotripsy for kidney stones per kidney per day, including radiologist services and ultrasound procedures | 817 |
| 10 - Magnetic resonance imaging per day, including radiologist services | 735 |
| 11 - Radiotherapy services | 258 |
| 12 - Pacemaker replacement | The invoiced price of the device (invoice required) in addition to the rate applicable to either the standard out-patient visit or day care surgery |
| 13 - High cost referred-in laboratory specimens - genetic screening is excluded | The rate provided in the host province or territory's schedule of benefits for laboratory medicine applies or, in the absence of a scheduled rate, an amount that is negotiated between the provincial and territorial plans |

Annexe
Tarifs pour la facturation des services externes fournis à un bénéficiaire

| Code et traitement | Tarif (en dollars) |
|---|---|
| 01 - Consultation externe standard (à l'exclusion des services particuliers énumérés ci-dessous pour lesquels d'autres codes de services s'appliquent) | 164 |
| 02 - Chirurgie d'un jour (comprenant l'oxygénothérapie hyperbare) | 660 |
| 03 - Hémodialyse | 354 |
| 04 - Tomodensitométrie | 322 |
| 05 - Prélèvements en laboratoire : le tarif moyen pour tous les échantillons et prélèvements envoyés à un établissement pour un patient donné en vue de l'exécution d'épreuves de laboratoire en l'absence du patient en question | 39 |
| 06 - Chimiothérapie anticancéreuse : l'administration d'un traitement à un patient souffrant du cancer seulement | 754 |
| 07 - Thérapie à la cyclosporine, au tacrolimus, à l'AZT, à l'activase, à l'érythropoïétine ou à l'hormone de croissance | 164 en plus du coût réel des médicaments. |
| 08 - Lithotripte pour calculs du cholédoque par jour, comprenant les services de radiologie et les échographies (La lithotripsie pour lithiases vésiculaires est exclue.) | 817 |
| 09 - Lithotripsie pour calculs rénaux, par rein par jour, comprenant les services de radiologie et les échographies | 817 |
| 10 - Imagerie par résonance magnétique par jour, comprenant les services de radiologie | 735 |
| 11 - Service de radiothérapie | 258 |
| 12 - Remplacement d'un stimulateur cardiaque | Le prix indiqué sur la facture de l'implant spécial (facture requise), plus soit le tarif standard de la consultation externe, soit le tarif de la chirurgie d'un jour. |
| 13 - Analyses coûteuses de prélèvements de laboratoire, à l'exception du tri génétique | On doit utiliser le taux du barème des prestations médicales pour la médecine de laboratoire de la province ou du territoire d'accueil; lorsque ce taux ne figure pas au barème, on doit utiliser un taux négocié entre la province et le territoire. |