

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 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.

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 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 1^{er} avril 2006.

3. Le décret 2005/213 est abrogé.

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

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 lithotripié 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 cardiovasculaires, 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
Charges for Certain High Cost In-Patient Procedures

Column 1
Code and Procedure

Column 2
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
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

**Additional Charges for Cardiovascular
Procedures**

Annexe C

**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 |