

Lettre d'entente n° 183

Entrée en vigueur

Dans l'[infolettre 201](#) du 1^{er} décembre 2015 présentant la Modification 73 à l'Accord-cadre, nous vous informions que la *Lettre d'entente n° 183* concernant l'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique dans le cadre des traitements de la dégénérescence maculaire liée à l'âge était remplacée pour prévoir l'ajout de certaines pathologies.

Vous pouvez prendre connaissance de la nouvelle version de cette lettre d'entente à la [partie I](#) de l'infolettre.

Modification réglementaire

La date d'entrée en vigueur de la nouvelle version de la *Lettre d'entente n° 183*, incluant quelques changements tarifaires, était tributaire d'une modification au *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie* (chapitre A-29, r. 5). Cette modification réglementaire est réalisée et **prend effet le 29 décembre 2016**.

1 Lettre d'entente n° 183

◆ BROCHURE N° 1 → ANNEXE 11 — LETTRES D'ENTENTE

Outre la dégénérescence maculaire liée à l'âge, la *Lettre d'entente n° 183* couvre, à compter du 29 décembre 2016, les pathologies suivantes :

- l'œdème maculaire causé par une occlusion veineuse;
- l'œdème maculaire diabétique;
- la rétinopathie du prématuré;
- la myopie pathologique;
- le glaucome néovasculaire;
- la rétinopathie diabétique néovasculaire.

2 Changements tarifaires et de libellés

◆ MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES ➔ ONGLET *T – VISUEL*

Les codes suivants font l'objet d'un changement tarifaire.

Tableau 1 Changements tarifaires en vigueur le 29 décembre 2016

Code	Ancien tarif	Nouveau tarif
07035	115 \$	94,95 \$
07036	57,50 \$	25 \$
07037	50 \$	45 \$
07057	65 \$	49,95 \$
07058	32,50 \$	25 \$
07059	50 \$	45 \$

De plus, les libellés de certains codes sont modifiés. Pour en prendre connaissance, consultez la [partie I](#) de l'infolettre. Les changements sont surlignés en gris.

c. c. Agences commerciales de facturation
Développeurs de logiciels - Médecine

Textes officiels

LETTRE D'ENTENTE N° 183

CONCERNANT L'INJECTION INTRAVITRÉENNE D'UN MÉDICAMENT ANTIANGIOGÉNIQUE DANS LE CADRE DES TRAITEMENTS DE LA DÉGÉNÉRESCENCE MACULAIRE LIÉE À L'ÂGE, DE L'ŒDÈME MACULAIRE CAUSÉ PAR UNE OCCLUSION VEINEUSE, DE L'ŒDÈME MACULAIRE DIABÉTIQUE, DE LA RÉTINOPATHIE DU PRÉMATURÉ, DE LA MYOPIE PATHOLOGIQUE, DU GLAUCOME NÉOVASCULAIRE ET DE LA RÉTINOPATHIE DIABÉTIQUE NÉOVASCULAIRE.

CONSIDÉRANT que le service d'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique (service médical codé 07331) dans le cadre des traitements de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, de l'œdème maculaire causé par une occlusion veineuse, de l'œdème maculaire diabétique, de la rétinopathie du prématuré, de la myopie pathologique, du glaucome néovasculaire et de la rétinopathie diabétique néovasculaire est actuellement dispensé autant dans les centres hospitaliers que dans les cliniques médicales des médecins spécialistes en ophtalmologie ;

CONSIDÉRANT que la tarification de certains de ces services, à l'exception de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, ne prévoit toutefois pas de composante technique afin de tenir compte de tous les frais encourus par les médecins ophtalmologistes lorsque ce service est dispensé en clinique médicale, dont, notamment, les frais associés à l'équipement d'imagerie médicale utilisé à cette fin ;

CONSIDÉRANT que le gouvernement entend modifier la réglementation sur l'assurance maladie afin de préciser que les examens de tomographie optique du globe oculaire et l'ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique (ci-après un « examen d'imagerie médicale ») sont des services considérés non assurés en clinique médicale, sauf lorsque utilisés dans le cadre du service d'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique en vue des traitements de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, de l'œdème maculaire causé par une occlusion veineuse, de l'œdème maculaire diabétique, de la rétinopathie du prématuré, de la myopie pathologique, du glaucome néovasculaire et de la rétinopathie diabétique néovasculaire;

CONSIDÉRANT que le gouvernement convient de prévoir le paiement d'une tarification spécifique pour certains services dispensés dans le cadre des traitements de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, de l'œdème maculaire causé par une occlusion veineuse, de l'œdème maculaire diabétique, de la rétinopathie du prématuré, de la myopie pathologique, du glaucome néovasculaire et de la rétinopathie diabétique néovasculaire, et ce, afin de tenir compte de tous les frais encourus par les médecins ophtalmologistes lorsque ces services sont dispensés en clinique médicale ;

CONSIDÉRANT que le ministère de la Santé et des Services sociaux a toutefois comme objectif que le service d'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique dans le cadre du traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge soit effectué dans les centres hospitaliers ;

CONSIDÉRANT la volonté du Ministère de revoir la réglementation sur l'assurance maladie pour traduire cet objectif.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin spécialiste en ophtalmologie qui, dans le cadre du traitement des pathologies visées par la présente lettre d'entente, effectue, en clinique médicale, une injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique incluant la ponction (service médical codé 07331) a droit de recevoir, en plus du tarif de l'injection, un supplément pour tenir compte de la composante technique des services dispensés en clinique médicale.

Ce supplément est indiqué à la nomenclature des actes, au chapitre *Appareil Visuel* sous la rubrique *Corps vitré*. Il varie selon que les services dispensés incluent ou non un examen d'imagerie médicale réalisé à la clinique médicale ou à l'hôpital.

La composante technique inclut tous les frais associés à cette injection en clinique médicale, dont le plateau technique, les gouttes anesthésiques et, le cas échéant, l'examen d'imagerie médicale.

Dans le cas d'une injection dans les deux yeux, au cours de la même séance, la tarification de la composante technique pour le deuxième œil est payée à 50 %.

2. Le médecin spécialiste en ophtalmologie qui, dans le cadre des traitements des pathologies visées par la présente lettre d'entente effectue, en clinique médicale, un examen d'imagerie médicale reçoit la tarification prévue pour ces services à la nomenclature des actes, au chapitre *Appareil Visuel* sous la rubrique *Corps vitré*. Elle est réclamée en utilisant la codification prévue selon que l'examen d'imagerie médicale mène ou ne mène pas à une injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique.

Un examen d'imagerie médicale est considéré ne pas mener à une injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique lorsque cet examen est effectué sans qu'il n'y ait par la suite de traitement impliquant une injection intravitréenne, et ce, en autant que cet examen d'imagerie médicale intervienne dans un délai maximal de six (6) mois suivant un traitement par injection intravitréenne, à défaut de quoi cet examen n'est pas payable en vertu du régime d'assurance maladie.

La tarification inclut tous les frais associés à l'examen, dont le plateau technique et les gouttes anesthésiques.

Un seul examen d'imagerie médicale peut être réclamé pour les deux yeux.

La tarification prévue pour un examen d'imagerie médicale qui ne mène pas à une injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique ne peut être réclamée qu'un maximum de deux (2) fois par patient pendant la période du traitement, laquelle débute à compter de la première injection et se termine six (6) mois après la dernière injection.

AVIS: Pour les services rendus dans le cadre de la Lettre d'entente n° 183 (codes 07035 à 07037 et 07056 à 07060), voir l'onglet T – Appareil visuel, section Corps vitré.

3. Aux fins de l'application des plafonds de gains de pratique prévus à l'Annexe 8 de l'Accord-cadre, on ne tient pas compte des montants payables en vertu de la présente lettre d'entente et prévus à la nomenclature.
4. L'enveloppe budgétaire globale prédéterminée applicable au cours d'une année est augmentée, à compter de l'année 2011-2012, d'un montant correspondant à l'ensemble des coûts additionnels associés à la mise en place, en clinique médicale, de la tarification prévue à la présente lettre d'entente. L'augmentation de l'enveloppe budgétaire, au cours d'une année, s'effectue avant tout autre ajustement de l'enveloppe prévu pour cette année, telles les mesures de redressement déjà convenues, lesquelles s'appliquent alors sur le montant de l'enveloppe applicable suite à cette augmentation.

5. Les parties conviennent de suivre l'évolution de ce dossier et d'y apporter les modifications requises, le cas échéant.
6. Par ailleurs, la présente lettre d'entente prendra fin lorsque la réglementation de l'assurance maladie sera modifiée afin de préciser que les examens de tomographie optique du globe oculaire et l'ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique, lorsque utilisés dans le cadre du service d'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique en vue du traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, doivent être considérés comme des services non assurés lorsque dispensés en clinique médicale.

EN FOI DE QUOI, LES PARTIES ONT SIGNÉ À _____,

CE _____ JOUR DE _____ 2015.

GAÉTAN BARRETTE, M.D.

Ministre

Ministère de la santé et des
services sociaux

DIANE FRANCOEUR, M.D.

Présidente

Fédération des médecins
spécialistes du Québec

Changements de libellés

		R = 1	R = 2
CORPS VITRÉ			
	07236	Si installation de crochets d'iris ou d'un dilatateur mécanique de pupille ou d'un anneau de tension dans le sac capsulaire, supplément	50,80
	07238	Vitrectomie partielle antérieure par voie antérieure ou par la pars plana	298,30
	07330	Ponction du vitré par la pars plana dans un cas d'endophtalmie pour culture et pour injection de médicaments, avec ou sans cryopexie (*)	314,65
+	07331	Injection intravitréenne de médicaments incluant la ponction (*)	125,00
+		Dans le cas d'une injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique dans le cadre des traitements de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, de l'œdème maculaire causé par une occlusion veineuse, de l'œdème maculaire diabétique, de la rétinopathie du prématuré, de la myopie pathologique, du glaucome néovasculaire et de la rétinopathie diabétique néovasculaire (Lettre d'entente # 183) (pour ophtalmologiste seulement).	
+		Examen de tomographie optique du globe oculaire ou ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique et injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique réalisés en clinique médicale	
+	07035	premier oeil, supplément	94,95
+	07036	deuxième oeil à la même séance, supplément	25,00
+		Examen de tomographie optique du globe oculaire ou ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique réalisé à l'hôpital et qui mène à une injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique faite en clinique médicale ou à l'hôpital	
+	07056	pour l'examen de tomographie optique du globe oculaire ou l'ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique réalisé à l'hôpital	15,00
+		pour l'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique faite en clinique médicale	
+	07057	premier oeil, supplément	49,95
+	07058	deuxième oeil à la même séance, supplément	25,00
+	07059	Examen de tomographie optique du globe oculaire ou ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique réalisé en clinique médicale et qui mène à une injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique faite à l'hôpital	45,00
+		Examen de tomographie optique du globe oculaire ou ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique et qui ne mène pas à une injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique (pour ophtalmologiste seulement)	
+	07037	réalisé en clinique médicale	45,00
	07060	réalisé à l'hôpital	15,00
		NOTE : Selon conditions et maximum prévus à la Lettre d'entente # 183.	

Onglet/Page	Description	R=1 Établissement	R=1 Cabinet	R=2 Unité de base
C-58 20099	Tomographie par cohérence optique, uni ou bilatérale Maladies rétinienne excluant les cas prévus par la Lettre d'entente n° 183 Maximum de 6 examens, par année civile	15,00		