

*À l'intention des directeurs généraux et des directeurs des finances
des établissements hospitaliers autorisés à facturer
des services hospitaliers rendus à des résidents
des autres provinces et des territoires*

21 février 2018

Ententes interprovinciales en assurance santé

Modification des manuels de facturation et ajout d'un formulaire

La Régie vous informe qu'elle a rassemblé à l'intérieur d'un seul [manuel](#) l'information pertinente à la facturation des services hospitaliers internes et externes fournis aux canadiens afin de faciliter la consultation et la mise à jour de la documentation.

Nous vous invitons à utiliser cette nouvelle version, qui comprend les tarifs et les règles de facturation à jour.

Ajout d'un formulaire pour l'approbation préalable des services de chimiothérapie de plus de 3 000 \$

Dans l'[infolettre 149](#) du 25 août 2017, la Régie vous informait du changement relatif à la facturation des traitements de chimiothérapie, qui consistait en l'utilisation de deux codes distincts, soit : un pour les traitements de moins de 1 000 \$ (code de service externe 06) et un pour les traitements de 1 000 \$ et plus (code de service externe 016). La Régie vous rappelle que l'établissement qui fournit les services doit obtenir **l'approbation préalable** de la province de résidence du patient pour les traitements coûteux de chimiothérapie de plus de 3 000 \$.

À cet effet, le formulaire [Demande d'approbation préalable : Traitement de chimiothérapie hors province](#) a été élaboré par le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance santé (CCEIAS). Vous devez l'utiliser pour adresser vos demandes aux provinces. Pour ce faire, une [liste des personnes-ressources](#) a été intégrée à la section 6.4 du manuel de facturation.

Le formulaire et le manuel sont accessibles dans la section réservée aux établissements du réseau de la santé, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Afin d'être au courant des derniers changements en vigueur, la Régie vous suggère de vous abonner dès maintenant à ses fils RSS.

Le fil RSS :
un accès en
temps réel à
vos infolettres



Pourquoi s'inscrire au fil RSS ?

Parce qu'il vous permet d'être informé instantanément de la publication sur le site Web de la Régie des infolettres qui vous sont destinées ou qui vous concernent.

Pour en connaître davantage sur le fil RSS et vous abonner, rendez-vous au www.ramq.gouv.qc.ca/rss-pro.

Courriel, site Web et fils RSS

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels
Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone

Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

**COMITÉ DE COORDINATION DES ENTENTES INTERPROVINCIALES
EN ASSURANCE-SANTÉ (CCEIAS)**

Demande d'approbation préalable : Traitement de chimiothérapie hors province

**Approbation du Ministère – À l'usage du
Ministère seulement**

Approuvée : ☐ Refusée : ☐

Nom officiel du Ministère :

Signature :

Date (jj-mm-aaaa) :

Directives : Le présent formulaire doit être utilisé pour une demande d'approbation préalable de la province ou territoire (PT) d'origine pour des traitements de chimiothérapie donnés à des résidents de l'extérieur de la province, dans des hôpitaux financés par l'État. Toutes les demandes de remboursement dont les coûts de traitements de chimiothérapie s'élèvent à plus de 3 000 \$ par visite en consultation externe doivent faire l'objet d'une autorisation préalable.

PARTIE 1 : RENSEIGNEMENTS SUR LE DEMANDEUR

Nom de famille du demandeur Prénom du demandeur Titre/poste du demandeur

Numéro de téléphone Poste Télécopieur Adresse courriel

PARTIE 2 : RENSEIGNEMENTS SUR LE PATIENT

Nom de famille Prénom Autre(s) prénom(s)

Date de naissance (jj-mm-aaaa) Sexe Numéro d'assurance maladie Téléphone

Indiquer l'adresse de résidence du patient dans les champs ci-dessous

Unité Numéro Rue Ville Province Code postal

PARTIE 3 : PLAN DE TRAITEMENT

Indiquer le diagnostic clinique du patient (raison pour laquelle le traitement est demandé) dans l'espace ci-dessous.

Nombre estimé de visites de chimiothérapie
en clinique externe

Approbation demandée
pour toutes les visites

☐ Oui ☐ Non

Date de début du traitement anticipée

Nom de l'hôpital

Numéro de l'hôpital

Dans le tableau ci-dessous, entrer le nom et le coût de chaque médicament utilisé dans un traitement de chimiothérapie.
Pour de l'information au sujet des médicaments couverts par la province d'origine, se référer au site Web de la province d'origine.

Nom du médicament	Coût du médicament par administration

PARTIE 4 : AUTORISATION

J'atteste que le plan de traitement décrit à la partie 3 du présent formulaire répond aux critères établis par le programme de financement des médicaments de la province d'origine. J'atteste que les renseignements compris dans ce formulaire sont, à ma connaissance, justes.

Nom du demandeur Date (jj-mm-aaaa) Signature du demandeur