

> Médecins spécialistes

## Modification au Protocole d'accord concernant la médecine transfusionnelle et services rendus en salle de traitement ambulatoire du cancer

### Modification 107

Les changements suivants à votre entente entrent en vigueur rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2023**.

#### 1 Protocole d'accord – Médecine transfusionnelle

L'[article 4.1 du Protocole d'accord concernant la rémunération des activités professionnelles relatives à la médecine transfusionnelle pour les fins du système du sang au Québec](#) est modifié. Le tarif horaire pour l'activité professionnelle relative à la médecine transfusionnelle passe de 211 \$ à **280 \$** (code de facturation **09779**).

Nous réévaluerons les services rendus rétroactivement au **1<sup>er</sup> janvier 2023**. Vous n'avez aucune action à poser.

#### 2 Salle de traitement ambulatoire du cancer – Nouveaux services

De nouveaux services sont ajoutés à la section [Hématologie-oncologie médicale de l'onglet B – Tarification des visites du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#). Ils sont également ajoutés à la liste des suppléments d'honoraires de 90 % des sections [Hématologie-oncologie médicale \(Groupe A\)](#) et [Hématologie-oncologie médicale \(Groupe B\)](#) de l'[Annexe 38](#).

Lorsque vous êtes un médecin répondant à la salle de traitement ambulatoire du cancer, vous pouvez vous prévaloir d'un forfait pour la prise en charge de patients recevant un traitement antinéoplasique par voie parentérale, ou des gammaglobulines humaines polyvalentes ou spécifiques. Dans ce cas, utilisez les codes de facturation suivants, selon le nombre de patients pris en charge par demi-journée :

Code de facturation	Nombre de patients, par demi-journée	Tarif (\$)
15927	5 à 10 patients	200
15928	11 à 20 patients	300
15929	21 à 30 patients	500
15930	31 à 40 patients	700
15931	41 patients et plus	800

Utilisez une ligne de facture par demi-journée et inscrivez l'heure de début du service. N'inscrivez pas de numéro d'assurance maladie.

On entend par *demi-journée* une période du lundi au vendredi de 7 h à 12 h ou de 12 h à 17 h.

Un maximum d'un forfait de prise en charge par demi-journée, par installation, peut être facturé. Toutefois, dans les installations désignées, un maximum de 2 forfaits par demi-journée, par installation, peut être facturé. La liste des installations désignées sera disponible à la page [Listes de désignations et listes de garde](#).

Notez que si son traitement chevauche 2 demi-journées, le patient peut être comptabilisé dans une seule période.

Pour vous prévaloir de ce forfait, vous devez être présent dans l'installation et être disponible immédiatement. Ainsi, vous pourriez devoir interrompre toute activité clinique pour répondre à une demande d'intervention ou vous rendre au chevet d'un patient à la salle de traitement ambulatoire du cancer. Dans ce cas, vous pouvez également vous prévaloir de la nouvelle visite d'un patient en salle de traitement à la suite d'une demande d'intervention (code de facturation **15932**).

Cette visite peut être facturée un maximum d'une fois par jour, par patient, par médecin. Elle est rémunérée au montant de **40,95 \$**.

De plus, aucun autre type de visite ne peut être facturé par un hémato-oncologue pour ce patient, le même jour que la visite codifiée **15932**, sauf si :

- l'expertise d'un autre hémato-oncologue médical est requise;
- le patient est vu à l'urgence.

Si l'expertise d'un autre hémato-oncologue médical est requise, cet hémato-oncologue doit utiliser l'élément de contexte *Visite effectuée à la demande d'un autre hémato-oncologue médical* lors de la facturation de sa visite.

**Vous avez 90 jours à compter du 1<sup>er</sup> mai 2023 pour facturer vos services rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2023.**