

> Médecins spécialistes

Modification 109 : Changements divers à votre entente

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de la Modification 109 à l'Accord-cadre.

La majorité des changements seront appliqués à l'automne 2023 et vous seront présentés dans une prochaine infolettre.

La présente infolettre vous fait part des principaux changements appliqués au **1^{er} juillet 2023**, à moins d'avis contraire.

1 Règles de tarification de la médecine de laboratoire (Annexe 5)

L'article 4.4 de l'Addendum 6 – Hématologie est modifié.

Lorsque vous facturez un forfait horaire de l'Addendum 6, vous ne pouvez facturer aucun autre service pour la même période, ce qui inclut la rémunération prévue au *Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique*.

Toutefois, vous pouvez vous prévaloir du forfait pour le médecin répondant à la salle de traitement ambulatoire du cancer (codes de facturation **15927** à **15931**).

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} juillet 2023**.

Vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} juillet 2023**. Si vous les avez déjà facturés, nous réévaluerons les services concernés.

2 Tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)

2.1 Section Hématologie-oncologie médicale de l'onglet B – Tarification des visites

Plusieurs changements touchent la [section Hématologie-oncologie médicale](#) de l'onglet B – Tarification des visites du *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte* :

- Une modification tarifaire s'applique sur plusieurs services. Consultez votre entente. Date d'entrée en vigueur : **1^{er} juillet 2023**;
- Le libellé des services codifiés **15927** à **15931** est modifié pour « Prise en charge des patients recevant un traitement antinéoplasique, des gammaglobulines spécifiques ou polyvalentes par voie parentérale ». Date d'entrée en vigueur : **1^{er} janvier 2023**;
- Le terme « antinéoplasique » est retiré de la 2^e note sous le code de facturation **15931**. Date d'entrée en vigueur : **1^{er} janvier 2023**;
- La 1^{re} note sous le code de facturation **15932** est modifiée. En hématologie-oncologie, aucun autre type de visite ne peut être facturé par un hémato-oncologue en salle de traitement, sauf lorsque l'expertise d'un autre hémato-oncologue médical est requise. Date d'entrée en vigueur : **1^{er} janvier 2023**.

Vous n'avez aucune action à poser. Nous réévaluerons les services concernés rétroactivement à la date d'entrée en vigueur. Des ajustements pourraient paraître à vos états de compte subséquents.

2.2 Tarification nouvelle – Onglet C – *Procédés diagnostiques et thérapeutiques*

Les parties négociantes ont négocié un nouveau service pour remplacer un acte non tarifé (CRSS 5040). Ce service figurera à l'onglet C – *Procédés diagnostiques et thérapeutiques* de votre *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*. Ainsi, ce service étant négocié rétroactivement au 5 septembre 2017, dès à présent, nous refuserons tout service facturé avec le code de l'acte non tarifé. De plus, à compter du 1^{er} juillet 2023, aucune nouvelle demande (CRSS 5040) ne peut être faite. Vous devez retenir votre facturation jusqu'à nouvel ordre.

Voici le libellé de ce nouveau code de facturation, dont l'entrée en vigueur est rétroactive au **5 septembre 2017** :

Supervision d'un traitement antinéoplasique par voie orale nécessitant un monitoring paraclinique excluant la corticothérapie, le tamoxifène et les inhibiteurs de l'aromatase ou de la 5 alpha-réductase.

NOTE : Facturable pour la durée du cycle prévue, au moment d'une visite médicale.

NOTE : Ne peut être réclamé avec le code 00734.

Vous serez informés dans une prochaine infolettre du numéro de ce nouveau code et des modalités de facturation. Nous procéderons ensuite au paiement des actes non tarifés (CRSS 5040) facturés avant le **1^{er} juillet 2023**.

3 Visite en lien avec l'injection intravitréenne (Règle d'application n° 38, Annexe 8)

Le changement apporté au dernier paragraphe de la [Règle d'application n° 38 – Ophtalmologie](#) par la Modification 104, mentionné à la section 3 de l'[infolettre 255](#), est modifié.

Une visite ou une consultation (codes de facturation **09252 à 09255, 09281, 09283, 15099 ou 15101**) n'est pas payable si elle est facturée avec le traitement par injection intravitréenne (codes de facturation **07331, 07035, 07036, 07037, 07056, 07057, 07058, 07059 et 07060**).

Toutefois, la visite ou la consultation devient payable lorsqu'elle est effectuée par un autre médecin et qu'elle n'est pas liée au suivi ou au traitement par injection intravitréenne. Vous devez utiliser l'élément de contexte **Visite non liée au suivi ou au traitement par injection intravitréenne**.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} octobre 2021**.

Vous avez **60 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour modifier, si requis, les services facturés depuis le **1^{er} octobre 2021**. Ensuite, nous réévaluerons les services concernés. Des ajustements pourraient paraître à vos états de compte.

4 Lettre d'entente n° 255

La [Lettre d'entente n° 255 concernant le financement du Programme d'aide aux médecins du Québec](#) est adoptée. Cette lettre d'entente prévoit le versement d'un montant de 925 000 \$ au Programme d'aide aux médecins du Québec pour la période du 1^{er} avril 2023 au 31 mars 2024.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} avril 2023**.

5 Protocole d'accord – Médecine transfusionnelle

L'[article 5.3 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.

Lorsque vous facturez un forfait horaire de ce protocole, vous ne pouvez facturer aucun autre service pour la même période, ce qui inclut la rémunération prévue au *Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique*.

Toutefois, vous pouvez vous prévaloir du forfait pour le médecin répondant à la salle de traitement ambulatoire du cancer (codes de facturation **15927** à **15931**).

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} juillet 2023**.

Vous avez 90 jours à compter de la date de la présente infolettre pour facturer vos services rétroactivement au **1^{er} juillet 2023**. Si vous les avez déjà facturés, nous réévaluerons les services concernés.