

> Médecins spécialistes

Changements en hématologie-oncologie

Modification 109

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

Certains changements vous ont déjà été présentés dans les infolettres [114](#) du 12 juillet 2023 et [179](#) du 13 octobre 2023.

La présente infolettre vous informe des principaux changements appliqués au **1^{er} janvier 2024**. Nous serons prêts à recevoir votre facturation à partir de cette date.

1 Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4)

1.1 Visite d'un malade atteint d'un cancer

La [règle 26.3 du Préambule général](#) est modifiée.

La majoration de 30 % ne s'applique pas aux nouvelles [visites de mise en œuvre](#).

1.2 Visite de suivi oncologique en hématologie-oncologie médicale

La [règle 4 Visite de suivi oncologique en hématologie-oncologie médicale de l'Addendum 1 – Médecine](#) est abrogée. Ces modalités sont introduites dans le nouvel [Addendum 13 – Hématologie-oncologie médicale](#).

2 Addendum 13 – Hématologie-oncologie médicale (Annexe 4)

L'[Addendum 13 – Hématologie-oncologie médicale](#) est adopté.

2.1 Visite de suivi oncologique

La « visite de suivi oncologique » est celle que vous effectuez en hématologie ou en oncologie médicale auprès d'un patient ayant un diagnostic de cancer, une fois la visite initiale effectuée. Elle peut être effectuée en :

- hospitalisation (code de facturation **09012**);
- externe (code de facturation **16053**);
- cabinet privé (nouveau code de facturation **15615**).

Elle remplace la visite de contrôle et inclut :

- la surveillance;
- l'organisation de la prise en charge du patient à son départ;
- la thérapie de communication.

Toutefois, lorsqu'elle est effectuée auprès d'un patient de 14 ans et moins et qu'elle est d'une durée de 60 minutes ou plus, la visite de suivi oncologique n'inclut pas la thérapie de communication. Dans cette situation, utilisez l'élément de contexte **Durée de la visite de 60 minutes et plus**.

2.2 Mise en œuvre

La « mise en œuvre » est la visite qui permet d'établir et de prescrire un nouveau plan de traitement qui peut comprendre plusieurs séquences thérapeutiques (voir le [tableau des nouveaux services en hémato-oncologie](#)). Elle inclut :

- la visite;
- la prescription;
- le supplément de consultation, s'il y a lieu.

Notez que l'ajout d'un nouvel agent thérapeutique antinéoplasique non compris dans le plan de traitement initial constitue une nouvelle mise en œuvre.

Ne constituent pas une mise en œuvre :

- la prorogation d'un traitement en cours;
- la modification d'une dose d'agent antinéoplasique, la prorogation ou le renouvellement d'une séquence répétitive d'un agent ou d'un groupe d'agents;
- la prescription de la corticothérapie et de l'hormonothérapie (p. ex. : tamoxifène, inhibiteurs de l'aromatase ou de la 5-alpha-réductase).

Vous pouvez facturer la mise en œuvre une fois pour la durée du plan de traitement ou de la séquence thérapeutique, soit au moment de la consultation ou de la visite médicale. Vous ne pouvez facturer aucune autre visite le même jour qu'une mise en œuvre pour le même patient.

2.3 Visite de suivi d'une mise en œuvre

La visite de suivi d'une mise en œuvre d'un traitement antinéoplasique inclut, s'il y a lieu, la visite et la prorogation ou l'ajustement de la prescription du plan de traitement ou de la séquence thérapeutique en cours (codes de facturation **15619**, **15622**, **15630**, **15633**, **15644** et **15647**).

Vous pouvez facturer cette visite une fois par semaine, du dimanche au samedi, par patient.

2.4 Visite en salle de traitement

La visite en salle de traitement peut être facturée un maximum d'une fois par jour en salle de traitement, par patient, par médecin (code de facturation **15932**).

De plus, aucun autre type de visite ne peut être facturé par un hémato-oncologue pour ce patient, le même jour que cette visite, sauf si l'expertise d'un autre hémato-oncologue médical est requise. Dans ce cas, 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.

2.5 Majorations des visites

Les honoraires prévus pour les visites effectuées en établissement et en cabinet privé auprès d'un patient de moins de 18 ans sont majorés de moitié ([règle 23.8 du Préambule général](#)).

Les visites effectuées par le médecin spécialiste en hématologie-oncologie médicale auprès d'un patient de 70 ans et plus, en établissement et en cabinet privé, sont majorées de 15 % ([règle 32 du Préambule général](#)).

2.6 Règles d'application

Vous pouvez facturer **un seul** service par jour, par patient, pour l'ensemble des services suivants :

- visite de contrôle en hospitalisation (code de facturation **09152**);
- tournée des malades la fin de semaine (code de facturation **09161**);
- visite de suivi (codes de facturation **15616**, **15627** et **15641**);
- visite de suivi oncologique (codes de facturation **09012**, **16053** et **15615**).

Vous pouvez facturer une seule visite de suivi le jour de l'infusion de cellules souches d'une transplantation hématopoïétique par patient, par épisode de transplantation (codes de facturation **15638, 15639, 15640, 15652, 15653 et 15654**). De même, vous ne pouvez facturer aucune autre visite pour le même patient, le même jour.

En clinique externe, une seule visite principale par semaine, du dimanche au samedi, par patient peut être facturée par l'ensemble des médecins spécialistes en hématologie-oncologie médicale dans un même établissement. Toutefois, si l'expertise d'un autre hémato-oncologue médical est requise, une seconde visite principale peut être facturée. Dans ce cas, 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.

Cependant, cette limitation ne s'applique pas si la visite principale est effectuée en urgence à la clinique externe pour un patient qui autrement aurait été référé à la salle d'urgence. Dans ce cas, utilisez l'élément de contexte **Soins d'urgence** ou **Soins d'urgence selon la règle 14 du PG**, selon la situation.

En clinique externe, un seul supplément de consultation peut être facturé par patient, par période de 3 mois, et ce, par l'ensemble des médecins spécialistes en hématologie-oncologie médicale dans un même établissement. Toutefois, si l'expertise d'un autre hémato-oncologue médical est requise, une seconde consultation peut être facturée. Dans ce cas, 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 consultation.

Cependant, cette limitation ne s'applique pas s'il s'agit d'une première consultation effectuée pour l'évaluation d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques. Dans ce cas, utilisez l'élément de contexte **Première consultation effectuée en vue d'une évaluation d'une greffe de cellules souches hématopoïétiques**.

3 Tarif de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)

Plusieurs changements sont apportés au *Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte*. Consultez le [tableau-synthèse](#), le [tableau des nouveaux services](#) ou votre entente.

4 Règles d'application 35 – Hématologie-oncologie médicale (Annexe 8)

La [règle d'application 35 – Hématologie-oncologie médicale](#) est abrogée. Ces modalités sont introduites dans le nouvel [Addendum 13 – Hématologie-oncologie médicale](#).

5 Rémunération mixte (Annexe 38)

Dans le [tableau de l'hématologie-oncologie médicale](#), les nouveaux codes de facturation **15627, 15634 à 15641 et 15648 à 15654** sont ajoutés à la liste des services médicaux du supplément d'honoraires de 90 %.