**Tarifs pour la facturation interprovinciale
des transplantations désignées très coûteuses
En vigueur pour les congés obtenus à partir du 1^{er} avril 2022**

Transplantations (greffes) d'organes

Code de service	Description	Tarif (\$)
99	Acquisition d'organes au Canada	30 009
100	Acquisition d'organes hors du Canada : les coûts réels de l'acquisition hors du Canada peuvent être facturés. Une facture doit accompagner la demande de facturation réciproque.	
101	Cœur	23 083
102	Cœur et poumon	28 904
103	Poumon	19 273
104	Foie	15 347
106	Rein	9 068
108	Rein et pancréas	11 169

Règles d'application pour la facturation des services de greffe

1. Toute greffe d'organe individuel (exemple : cœur et rein) peut être facturée au tarif autorisé pendant le séjour du patient (hospitalisation). Cela comprend une seconde greffe du même organe pour le même patient.
2. Les tarifs représentent le coût hospitalier associé au jour de la greffe, y compris le coût de la greffe elle-même. Les tarifs d'hospitalisation quotidiens en salle commune et aux soins intensifs doivent être facturés pour la durée du séjour du patient moins un jour pour le jour de la greffe.
3. Chaque visite d'un patient externe distincte d'une hospitalisation liée à l'intervention très coûteuse peut être facturée au tarif interprovincial autorisé pour les consultations externes.
4. L'approvisionnement comprend tous les frais associés à l'acquisition, à l'entreposage, à l'expédition et à la viabilité de l'organe à transplanter, ainsi que les frais médicaux et hospitaliers liés à la conservation du donneur.
5. Dans tous les cas, la province ou le territoire d'origine du receveur doit assumer les frais associés à l'acquisition d'organes au pays ou hors du Canada.
6. Les coûts d'acquisition au Canada et hors du Canada ne sont pas inclus dans les tarifs. Par conséquent, le code 99 ou 100 doit être facturé pour recouvrer le coût de l'acquisition d'organes.
7. Un montant supplémentaire peut être facturé lors de l'implantation d'un cœur artificiel en tant que mesure provisoire avant la greffe d'un cœur naturel.
8. Une province ou un territoire (PT) peut facturer la PT du greffé pour tester le donneur ou préparer la greffe, en utilisant le numéro de carte santé du greffé. La PT qui fournit les tests de donneur ou les services de préparation peut facturer la PT du greffé même si les tests s'avèrent négatifs pour la greffe.

9. Les transplantations (greffes) énumérées sur cette échelle tarifaire représentent les transplantations très coûteuses pour lesquelles un tarif distinct a été approuvé. Pour celles qui ne sont pas énumérées dans cette liste, seul le tarif quotidien peut être facturé

Scénarios de facturation pour les transplantations très coûteuses

		Scénario 1		Scénario 2		Scénario 3	
		Coût (\$)		Coût (\$)		Coût (\$)	
Exemples :							
Catégorie de transplantation d'organes :	Cœur			Cœur		Poumon	
Date d'admission :	2022-04-01			2022-08-15		2022-08-01	
Date de congé :	2022-04-10			2022-09-28		2022-09-10	
Date de l'ITC :	2022-04-02			2022-08-18		2022-08-08	
Tarif en salle commune :	1 108 \$			1 108 \$		1 108 \$	
Tarif en USI:	5 432 \$			5 432 \$		5 432 \$	
PREMIÈRE ÉTAPE - Déterminer le coût du séjour							
Nombre de journées total (moins le jour de la transplantation et la date de congé)	8			43		39	
Nombre de journées en salle comm.	0	0 \$		19	21 052 \$	15	16 620 \$
Nombre de journées en USI	8	43 456 \$		24	130 368 \$	24	130 368 \$
DEUXIÈME ÉTAPE - Application du tarif monolithique pour l'ITC							
Tarif monolithique de transplantation	Code 101	23 083 \$		Code 101	23 083 \$	Code 103	19 273 \$
TROISIÈME ÉTAPE - Déterminer si un cœur artificiel est nécessaire							
Un cœur artificiel a-t-il été implanté avant la transplantation du cœur naturel ?	Non			Oui		S/O	
Coût du cœur artificiel					95 000 \$	S/O	
QUATRIÈME ÉTAPE - Déterminer le coût d'acquisition							
Acquisition d'organes au Canada	Oui	30 009 \$		Non		Oui	30 009 \$
Acquisition hors Canada	Non			Oui	20 000 \$	Non	
CINQUIÈME ÉTAPE - Confirmation des codes de facturation et des sommes à réclamer							
Total des coûts journaliers réclamés (Salle commune + USI)		43 456 \$			151 420 \$		146 988 \$
Réclamation pour ITC	Code 101	23 083 \$		Code 101	23 083 \$	Code 103	19 273 \$
Réclamation des coûts d'acquisition	Code 99	30 009 \$		Code 100	20 000 \$	Code 99	30 009 \$
Réclamation d'un cœur artificiel	-	-			95 000 \$	-	-

Remarque : Lorsque des demandes de remboursement pour des séjours en salle commune ou en USI sont soumises, le tarif d'hospitalisation journalier est multiplié par le nombre de jours d'hospitalisation, montant auquel on retire deux jours – un pour la transplantation et un pour la date de congé.

Greffes de la moelle osseuse et des cellules souches

Code de service	Catégorie de service	Séjour maximal (SM)	Tarif monolithique de base	Tarif quotidien majoré et normalisé - séjour excédant le SM
600	Coûts d'acquisition (à l'extérieur du Canada) comprennent anticorps monoclonal		Coût facturé	Coût facturé
601	Greffe autologue chez l'adulte (congé en moins de 72 heures)		34 645 \$	
602	Greffe autologue chez l'enfant (congé en moins de 72 heures)		41 572 \$	
603	Greffe autologue chez l'adulte (congé après plus de 72 heures)	16 jours	77 956 \$	2 888 \$
604	Greffe autologue chez l'enfant (congé après plus de 72 heures)	13 jours	103 940 \$	5 195 \$
605	Greffe allogénique adulte, excl. patients donneurs compatibles non apparentés (DCNA)	25 jours	179 392 \$	3 084 \$
606	Greffe allogénique chez l'enfant	25 jours	222 124 \$	5 583 \$
607	Greffe allogénique/adulte/patients DCNA	25 jours	216 542 \$	3 084 \$

Règles régissant les services de greffe de la moelle osseuse et des cellules souches

1. Tout séjour en milieu hospitalier distinct d'une hospitalisation aux fins d'une greffe de moelle osseuse ou de cellules souches (c'est-à-dire, pour l'évaluation avant l'intervention, la stabilisation de l'état du malade, etc.) sera facturé au tarif quotidien autorisé de l'hôpital.
2. Toute consultation externe sera facturée au tarif interprovincial autorisé, applicable aux services de consultation externe.
3. Chaque tarif monolithique comprend tous les frais d'établissement associés à une greffe unique, notamment les frais d'hospitalisation et de diagnostic. Aux fins du calcul du séjour maximal, le séjour en milieu hospitalier comprend la date de l'admission, mais pas la date de la sortie.
4. Le tarif quotidien majoré et normalisé peut être appliqué pour les journées d'hospitalisation qui dépassent le séjour maximal prévu au cours de la période d'hospitalisation ou la greffe a été pratiquée.
5. Frais d'acquisition
  - a. Lorsque la moelle osseuse ou les cellules souches sont obtenues au Canada, les coûts sont compris dans le tarif monolithique. Il incombe au centre de transplantation de payer les frais

d'acquisition.

- b. Lorsque la moelle osseuse ou les cellules souches sont obtenues à l'étranger, le coût facturé effectivement payé par le centre de transplantation peut être réclamé à la province d'origine du patient. La facture originale doit accompagner la demande de facturation réciproque.
6. Lorsque les patients sortent de l'hôpital dans les 72 heures qui suivent la date de l'intervention, les frais doivent être facturés par l'hôpital qui a dispensé le service de transplantation au tarif prévu dans les cas où les congés sont obtenus dans les 72 heures (adulte ou enfant).
7. Par « enfant », on entend une personne de 17 ans et moins.
8. Les personnes qui obtiennent leur congé et qui présentent des complications consécutives à une greffe de moelle osseuse ou de cellules souches peuvent être ré-hospitalisées au tarif quotidien autorisé de l'hôpital et non au tarif quotidien majoré et normalisé.
9. Toute nouvelle hospitalisation du même patient aux fins d'une nouvelle greffe sera considérée comme un nouveau cas et sera facturable conformément aux présentes Règles.
10. Sauf pour ce qui concerne les frais d'acquisition évoqués au paragraphe 5b), les demandes de remboursement à l'égard des greffes de la moelle osseuse et des cellules souches doivent être présentées comme une demande complète au moment de la sortie de l'hôpital.
11. L'attribution d'un code de diagnostic est obligatoire, et doit indiquer la principale raison justifiant la greffe ou le diagnostic définitif posé à l'égard du greffe.
12. Les greffes de moelle osseuse ou de cellules souches pratiquées dans le cadre d'essais cliniques ou à l'égard d'affections dont le traitement est encore jugé au stade expérimental ne sont pas admissibles à la facturation réciproque.