

■ [Modifier](#)

■ [Insérer](#)

■ [Enlever](#)

## Article 11 – PRESTATIONS SPECIALES GENERALES

§ 1<sup>er</sup>. Sont considérés comme prestations qui requièrent la qualification de médecin spécialiste (B).

...

350372	350383	<a href="#">Première consultation oncologique multidisciplinaire (première COM), attestée par le médecin-coordonateur</a>	K	80
<a href="#">350276</a>	<a href="#">350280</a>	<a href="#">Concertation oncologique multidisciplinaire de suivi (COM de suivi), attestée par le médecin-coordonateur</a>	<a href="#">K</a>	<a href="#">50</a>
<a href="#">350291</a>	<a href="#">350302</a>	<a href="#">Concertation oncologique multidisciplinaire supplémentaire (COM supplémentaire) dans un hôpital autre que celui de la première COM, sur renvoi, attestée par le médecin-coordonateur</a>	<a href="#">K</a>	<a href="#">80</a>
350453	350464	Supplément d'honoraires à la prestation 350372-350383, <a href="#">350276-350280</a> et <a href="#">350291-350302</a> , attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci coordonne la consultation oncologique multidisciplinaire	K	15
...				
350416	350420	° Participation à la concertation oncologique multidisciplinaire par <a href="#">un le</a> médecin <del>traitant</del> qui n'est pas membre de l'équipe <a href="#">de médecins hospitaliers hospitalière</a>	K	25
350475	350486	Supplément d'honoraires à la prestation 350394-350405 ou 350416-350420, attestable par le médecin spécialiste en oncologie médicale ou porteur du titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatriques, lorsque celui-ci assiste à la consultation oncologique multidisciplinaire	K	7,5

**Les règles d'application qui suivent la prestation 350475-350486 sont abrogées.**

[Explication du diagnostic et de la proposition d'examens complémentaires, suivi et plan de traitement communiqué au patient selon le rapport de la concertation oncologique multidisciplinaire préalable au cours d'une discussion séparée avec le patient :](#)

<a href="#">350232</a>		<a href="#">° par le médecin généraliste agréé traitant</a>	<a href="#">K</a>	<a href="#">50</a>
<a href="#">350254</a>	<a href="#">350265</a>	<a href="#">par le médecin spécialiste traitant qui a participé à la COM</a>	<a href="#">K</a>	<a href="#">50</a>

Au moins quatre médecins de spécialités différentes participent à la COM. Au moins un d'entre eux dispose d'une expérience particulière en chirurgie oncologique ou est agréé en tant que médecin spécialiste en oncologie médicale ou en radiothérapie-oncologie ou est titulaire d'un titre professionnel particulier en hématologie clinique ou en hématologie et oncologie pédiatrique.

Un des médecins fait fonction de coordinateur et rédige le rapport écrit reprenant une description du diagnostic et du plan de traitement.

Une concertation oncologique multidisciplinaire est demandée par écrit par le médecin de médecine générale traitant agréé ou avec droits acquis ou le médecin spécialiste traitant, à l'exclusion du médecin spécialiste en anatomie pathologique ou en biologie clinique ou en radiodiagnostic.

La prestation 350372-350383 (première COM) est organisée dans le cadre du traitement d'une nouvelle affection oncologique, à l'exception d'un carcinome épidermique spinocellulaire ou basocellulaire non compliqué.

Une première COM ou une COM de suivi précède obligatoirement :

a) chaque traitement oncologique qui n'est pas repris ou qui déroge aux protocoles définis dans le manuel de qualité de l'hôpital concerné;

b) chaque chimiothérapie par un médicament qui, dans une première phase de remboursement, a été désigné par la Commission de remboursement des médicaments pour faire l'objet d'un monitoring par la concertation oncologique multidisciplinaire;

c) chaque traitement oncologique faisant appel à une prestation de l'article 18 qui est attestée par un médecin spécialiste pour une spécialité autre que la radiothérapie-oncologie ou la médecine nucléaire et qui est liée à sa spécialité.

Par traitement, on entend ici le recours à la chirurgie, à la médication ou aux prestations mentionnées à l'article 18 dans une situation oncologique.

Si un traitement est établi sans COM, le médecin traitant conserve toutes les pièces motivant son choix à la disposition du médecin-conseil.

La prestation 350276-350280 (COM de suivi) n'est attestable qu'en cas de :

a) suivi d'un traitement présentant une nécessité objective de mise en question du diagnostic et/ou d'adaptation du planning thérapeutique

et/ou

b) répétition d'une série d'irradiations d'une même région cible dans les douze mois, à compter de la date du début de la première série d'irradiations.

Dans ce dernier cas, l'exécution préalable de la prestation 350276-350280 est en outre obligatoire.

La prestation 350291-350302 (COM supplémentaire) n'est attestable que si la première COM n'a pas donné lieu à un diagnostic définitif ou un plan de traitement concret, mais à un renvoi vers un autre hôpital disposant d'un programme de soins oncologique agréé.

Les prestations 350372-350383, 350276-350280 et 350291-350302 ne sont pas attestables au début du traitement d'un carcinome épidermique spinocellulaire ou basocellulaire non compliqué.

La prestation 350394-350405 est attestable par maximum quatre médecins spécialistes de spécialités différentes, exclusivement à l'occasion des prestations 350372-350383, 350276-350280 ou 350291-350302.

La prestation 350416-350420 n'est attestable qu'en combinaison avec les prestations 350372-350383, 350276-350280 ou 350291-350302. Elle couvre également les frais de déplacement.

Les prestations 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 350394-350405 et 350416-350420 ne sont pas cumulables entre elles par le même prestataire.

Les prestations 350372-350383, 350276-350280, 350291-350302, 350394-350405 et 350416-350420 requièrent la présence physique simultanée des différents médecins participants.

Chaque concertation oncologique multidisciplinaire donne lieu à un rapport écrit, rédigé par le médecin-coordonateur. Le rapport mentionne les noms des médecins participants et le nom du médecin qui en a fait la demande.

Il comporte une description du problème initial, un aperçu des données médicales disponibles et une élaboration du diagnostic avec prononcé sur le pronostic. Il comporte en outre un plan de traitement concret à court et plus long terme avec motivation, compte tenu d'arguments médicaux mais aussi psychiques et sociaux.

En cas de renvoi pour une concertation multidisciplinaire supplémentaire, le nom du deuxième hôpital est mentionné dans le rapport.

Le rapport est transmis à l'ensemble des médecins ayant participé à la concertation, au médecin qui en a fait la demande, au médecin généraliste du patient et au médecin-conseil de l'organisme assureur.

Les honoraires pour les prestations 350372-350383, 350276-350280 et 350291-350302 couvrent le rapport et l'enregistrement uniforme de l'affection oncologique sur un formulaire standardisé, établi par le Comité de l'assurance soins de santé et destiné au Registre du Cancer.

Les prestations 350232 et 350254-350265 ne peuvent chacune être attestées qu'une seule fois et uniquement à la suite de la première concertation oncologique multidisciplinaire (prestation n° 350372-350383).

Au cours de la concertation multidisciplinaire il sera décidé, le cas échéant, quel médecin effectuera la prestation 350254-350265.

Les prestations 350232 et 350254-350265 ne peuvent pas être cumulées avec une consultation ou une visite.