

La Pertinente

Infolettre de l'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM)

Mesures de pertinence adoptées en octobre 2021

En octobre, l'IPAM a adopté 8 mesures de pertinence. Ces dernières touchent plus particulièrement sept spécialités mais une mesure concerne plusieurs spécialités. Sept (7) codes et quelques règles de facturation sont affectés par ces décisions. Les économies en lien avec quatre mesures sont toujours en évaluation; trois mesures représentent près de 350 000 \$ d'économies annuelles récurrentes et aucune économie n'a été retenue pour l'une d'entre elles. Au-delà des économies financières, soulignons que ces mesures visent aussi à accroître l'efficacité.

Restriction à la facturation

Médecine d'urgence

Le code 00302 : *Cathétérisme vésical d'urgence dans une situation difficile* a été identifié comme un code à faible valeur ajoutée. Ce dernier a été modifié par l'ajout de la note suivante : *Ne peut pas être facturé par un spécialiste en médecine d'urgence.*

L'urgentologue demeure habilité à effectuer cette procédure technique, lorsque cela est requis par l'état clinique du patient.

Advenant que le cas soit trop complexe, une consultation en urologie demeure possible et cet acte est facturable pour cette spécialité.

Économies estimées

Des économies récurrentes de 17 834 \$ (annualisées) ont été évaluées en lien avec cette mesure.

MÉDECINE D'URGENCE			
ABROGÉ	A	MODIFIÉ	M
		00302	M

Pour connaître le détail : ipam.ca

Condition à la facturation

Cardiologie

L'IPAM est d'avis que l'électrocardiogramme dynamique (mieux connu sous le nom de Holter) constitue un acte à faible valeur ajoutée lorsqu'il est réalisé plus d'une fois par patient, par période mobile de sept (7) jours. Une condition de facturation a donc été ajoutée pour le code 00350 : *Électrocardiogramme dynamique (Holter de 24 ou 48 heures) visualisation et interprétation.*

La note suivante sera intégrée au libellé : *Un maximum d'un (1) examen par patient par période mobile de sept (7) jours.*

Économies estimées

Des économies récurrentes de 225 810 \$ (annualisées) ont été évaluées en lien avec cette mesure.

CARDIOLOGIE			
ABROGÉ	A	MODIFIÉ	M
		00350	M

Pour connaître le détail : ipam.ca

Limitation du nombre de consultations

Physiatrie

Pour un patient ayant eu un congé lors d'une consultation initiale ou après un suivi bref, la facturation d'une nouvelle consultation en physiatrie ambulatoire apparaît à faible valeur ajoutée.

Le libellé des codes 09165 (cabinet privé), 09170 (clinique externe) et 15346 (consultation en clinique externe d'un centre de réadaptation) du Manuel des médecins spécialistes, Rémunération à l'acte, onglet B, Tarification des visites-Addendum 1,

est modifié par l'ajout de la note suivante : *Un maximum d'une consultation ambulatoire par patient, par physiatre, par période de douze mois.*

Économies estimées

Des économies récurrentes de 104 027 \$ (annualisées) ont été évaluées en lien avec cette mesure.

Condition à la facturation

Obstétrique-Gynécologie

L'IPAM a choisi de fixer des critères de sélection préalables à la chirurgie des petites lèvres dans des situations où cette chirurgie serait indiquée pour des raisons fonctionnelles ou psychologiques.

Ainsi, le libellé du code 06258 : *Plastie des petites lèvres ou circoncision ou les deux* est modifié par l'ajout de la note suivante :

Ne peut être facturé que chez les patientes ayant terminé leur puberté, dans les situations suivantes :

1- *Petites lèvres mesurant plus de cinq (5) centimètres dans la plus grande largeur; ou*

2- *Impact fonctionnel significatif pour la sexualité et/ou la miction avec deuxième opinion préalable; ou*

3- *Impact psychologique majeur de l'apparence des petites lèvres avec deuxième opinion ou opinion préalable d'un professionnel de la santé mentale.*

Économies estimées

Les économies en lien avec cette décision sont toujours à l'étude.

Condition à la facturation

Médecine nucléaire

Le libellé du code 08690 : *Étude du taux d'épuration* (Manuel des médecins spécialistes, SLE, Chapitre F, Médecine nucléaire, Divers) est modifié par l'ajout de la note suivante:

Ce code ne peut être facturé pour l'analyse d'un test respiratoire à l'urée marquée au C14 pour la recherche d'infection active à Helicobacter pylori.

Économies estimées

Les économies en lien avec cette décision sont toujours à l'étude.

PHYSIATRIE

ABROGÉ	A	MODIFIÉ	M
09165	M	15346	M
09170	M		

Pour connaître le détail : ipam.ca

OBSTÉTRIQUE- GYNÉCOLOGIE

ABROGÉ	A	MODIFIÉ	M
		06258	M

Pour connaître le détail : ipam.ca

Note 1 :

Ces restrictions ne s'appliquent pas dans le contexte d'une circoncision (pour phimosis clitoridien).

Note 2 :

Ces nouvelles règles ne s'appliquent pas pour une femme inscrite sur une liste d'attente en date du 1er novembre 2021, en vue d'obtenir une chirurgie des petites lèvres.

MÉDECINE NUCLÉAIRE

ABROGÉ	A	MODIFIÉ	M
		08690	M

Pour connaître le détail : ipam.ca

Nouvelle règle de facturation

Radiologie diagnostique

Une nouvelle règle visant à préciser que les actes et les services de l'onglet H - Radiologie diagnostique du Manuel des médecins spécialistes (MMS) pour les services de laboratoires en établissement (SLE) ne sont plus facturables au moyen du formulaire 1606: *Demande de paiement à l'assurance hospitalisation - rémunération à l'acte.*

L'identification de la personne assurée est maintenant requise ainsi que toutes les informations nécessaires à la facturation des services dans le cadre de la rémunération à l'acte.

Ainsi, pour facturer les actes et les services prévus à l'onglet H du Manuel SLE, le professionnel doit dorénavant se référer aux codes inscrits à l'onglet V - Radiologie diagnostique du MMS pour la rémunération à l'acte en utilisant la Facture de services médicaux - Médecins spécialistes.

Économies estimées

Aucune économie n'a été retenue en lien avec cette mesure.

Ajout d'éléments de contexte à la facturation

Plusieurs spécialités

Supplément de durée des visites et consultations en médecine spécialisée

Afin d'être rémunéré pour un ou des suppléments de durée, le médecin qui souhaite se prévaloir de ces modalités devra obligatoirement saisir les informations suivantes dans le cadre de sa facturation :

- 1- Le diagnostic associé au service rendu qui nécessite la facturation d'un supplément de durée;
- 2- Les heures de début et de fin du service rendu qui nécessite la facturation d'un supplément de durée;
- 3- Les heures de début et de fin de chacun des services rendus pendant la journée (de 7 h à 19 h) dans le lieu où le médecin a facturé au moins un supplément de durée.

L'omission d'inscrire ces informations complémentaires rendra inadmissible le supplément de durée facturé.

Ces éléments de contexte devront également être ajoutés au Préambule général, Chapitre B - Tarification des visites - Addendum 1 - Médecine. Supplément de durée ainsi qu'au Chapitre E - Chirurgie - Addendum 4 - Chirurgie. Supplément de durée. 2.8.

Économies estimées

Les économies récurrentes seront évaluées à la suite de six (6) mois d'application de cette mesure.

Nouveau membre COMITÉ DE GOUVERNANCE DE L'IPAM

M. Pierre Vigneault a été nommé par le gouvernement à titre de représentant du public au comité de



gouvernance de l'IPAM, en remplacement de M. Pierre Dessureault.

Diplômé de premier cycle en Relations Industrielles (1982) et en Droit (1985), M. Vigneault compte plus de 35 années d'expérience à titre d'avocat.

Maintenant à la retraite du Barreau, il a notamment au cours de sa carrière occupé le poste de directeur des affaires juridiques à la Commission de la santé et de la sécurité du travail et celui de sous-ministre associé à la Direction générale des affaires juridiques et législatives du ministère de la Justice du Québec.

Nous souhaitons remercier M. Dessureault pour sa collaboration et sa contribution aux travaux de l'IPAM depuis sa mise en place en mars 2020.

Jacques Cotton
Président

AJUSTEMENTS

La Pertinente, vol 1 no 4 (Septembre 2021)

Neurochirurgie

Les économies récurrentes (annualisées) en lien avec la précision clinique ajoutée au code 07595 ont été estimées à 36 495 \$. L'évaluation des économies était toujours à l'étude au moment de publier.

Médecine interne

Les économies récurrentes (annualisées) découlant de la modification du libellé de la règle d'application #27 du Manuel de rémunération à l'acte des médecins spécialistes ont été estimées à 347 704 \$ et non à 392 221 \$, tel que mentionné.

ERRATUM

La Pertinente, vol 1 no 3 (Août 2021)

Allergologie- Immunologie

Une mesure concernant les codes 20104 et 20504 était à l'étude mais n'a finalement pas été retenue par l'IPAM. Ces modifications n'auraient pas dû apparaître dans notre infolettre. Nous nous excusons pour cette erreur.

ÉCONOMIES RÉCURRENTES

associées aux mesures
présentées dans
La Pertinente vol 1 no 3
(août 2021)

Le numéro d'été de La Pertinente (vol 1 no 3) ne contenait pas l'évaluation des économies pour les mesures présentées (sauf dans le cas de l'ECMO).

Les économies estimées récurrentes totales représentent 19,3 M\$ (incluant l'ECMO).

Le tableau suivant indique les économies récurrentes, annualisées, estimées pour chacune des spécialités visées.

Estimation des économies récurrentes associées aux mesures présentées dans La Pertinente, vol1 no3 (Août 2021)	
Spécialités	Économies récurrentes annualisées (\$)
Hématologie	1 433 876
Ophthalmologie	5 737 926
Psychiatrie	1 790 481
Médecine d'urgence	1 092 187
Pneumologie	733 867
Chirurgie générale	733 867
Médecine nucléaire	1 394 973
Pathologie	918 114
Radio-oncologie	434 622
Plusieurs spécialités Rémunération mixte	2 191 354
Sous-total	16 461 267
ECMO	2 805 782
Total	19 267 049

Pour vous abonner à
La Pertinente,
rendez-vous sur la
page d'accueil
ipam.ca

La Pertinente est une publication de
l'Institut de la pertinence des actes
médicaux (IPAM)
Courriel :
lapertinente.IPAM@ssss.gouv.qc.ca
Web : ipam.ca