

Tableau des mesures de pertinence en date du 4 avril 2022

Nbre	Numéro IPAM	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
1	RCG 0620-001	Concernant la modification par abrogation de l'article 14.5 de la règle 14 Manuel de facturation des médecins, spécialistes, Chapitre D et La création d'un groupe de travail sur l'IMC – Vision fédérative – application pour l'anesthésiologie et les spécialités chirurgicales.		0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
2	RCG 0620-002	Concernant l'abrogation des codes de facturation 15240, 15241, 15242, 15243, 15244, 15245 et 15500 du manuel de facturation des médecins spécialistes, Chapitre B, Tarification des visites, Gériatrie. (Patient de 85 ans et plus supplément)	2021-01-18	1 185 000 \$	1 479 000 \$	1 479 000 \$	1 479 000 \$
3	RCG 0620-003	Concernant la modification de la règle 15.1 et l'abrogation de la règle 15.2 (Code de facturation 05916), Chirurgie (Honoraires additionnels pour les chirurgies effectuées pendant certaines heures); Concernant également la modification de la règle 12.1, l'abrogation du supplément de 7 h à 8 h et la modification de la période de supplément de 15 h à 19 h pour 17 h à 19 h, Anesthésiologie (Majoration d'honoraires pour certains services durant certaines périodes); Règle 5 (Gynécologie-Obstétrique) soit liée par la modification de la Règle 15, article 15.1.	2021-01-18	23 384 947 \$	30 338 778 \$	30 338 778 \$	30 338 778 \$
4	RCG 0620-004	Concernant la lecture de l'angiographie coronarienne et l'abrogation des codes de facturation en radiologie diagnostique (8419, 8420, 8421).		0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
5	RCG 0620-006 B	Concernant l'ajustement dans les heures de ressourcement (formation continue) – Annexes 44 et 19	2021-01-18	7 494 000 \$	7 494 000 \$	7 494 000 \$	7 494 000 \$
6	RCG 0820-007	Concernant l'abrogation des codes de facturation pour la radiographie des sinus – codes 08125 et 08126, Manuel de facturation des médecins spécialistes, chapitre V.	2021-01-18	2 229 068 \$	2 229 068 \$	2 229 068 \$	2 229 068 \$
7	RCG 0820-008	Concernant l'abrogation des codes d'actes 8411, 8422 et 8423 du Manuel Rémunération à l'acte, chapitre V, section Angioradiologie (interprétation) et du Manuel Services de laboratoire en établissement, chapitre H, section Angioradiologie (interprétation).		0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
8	RCG 0121-013	Concernant la DMP 1220-019 recommandant l'abrogation du code de facturation 98103 – Médecin consultant : consultation téléphonique initiée par un médecin (médecin appellant), du Protocole d'accord concernant l'instauration de modalités de rémunération de la consultation téléphonique.	2021-01-18	703 041 \$	703 041 \$	703 041 \$	703 041 \$
9	RCG 0121-017	Concernant la DMP 1220-026 recommandant l'abrogation des codes de facturation 15564, 15571, 15584, 15595, 15684, 15689, 15691, 15692, 15693 et 15764 pour l'administration et l'interprétation d'outils d'évaluation standardisés de la symptomatologie, échelles courtes et longues (liste A et B) apparaissant à la section B – TARIFICATION DES VISITES, Manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes.	2021-03-01	683 179 \$	683 179 \$	683 179 \$	683 179 \$
10	RCG 0121-014 B	Concernant la DMP 1220-023 recommandant l'abrogation des codes de facturation 09194 et 09196 (examen général) du manuel de facturation des médecins spécialistes, chapitre B, tarification des visites Pédiatrie.	2021-12-01		5 224 657 \$	5 224 657 \$	5 224 657 \$
11	RCG 0121-015	Concernant la DMP 1220-024 recommandant la révision de la définition de la visite de contrôle (en pédiatrie) ainsi qu'une mesure de plafonnement et modulation des tarifs après plafonnement.	2021-04-01		994 000 \$	994 000 \$	994 000 \$
12	RCG 0121-016	Concernant la DMP 1220-025 recommandant l'abrogation des codes de facturation 8454, 8461, 8492, 8482, 8470, 8480, 8481, 8456, 8462, 8484, 8468, 8485, 8471 du manuel de facturation des services de laboratoires en établissement, Section L, Épreuve de fonction respiratoire et 00753, 00801, 00811, 00812 du manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes, Chapitre C, Procédés diagnostiques, Bronchoscopie flexible incluant la laryngoscopie, la trachéoscopie, la biopsie et l'exérèse de tumeur.	2021-05-01		90 630 \$	90 630 \$	90 630 \$
13	RCG 0121-018	Concernant la DMP 0121-031 recommandant l'abrogation du code de facturation 20030 – Manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes – Chapitre C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques – section gastroentérologie: Si biopsie de l'iléon par iléoscopie – supplément. Et modification du libellé du code de facturation 00750 – Manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes – Chapitre C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques – section gastro-entérologie : Biopsie ou cytologie par brossage unique ou multiple au cours d'une coloscopie, supplément	2021-04-01		358 000 \$	358 000 \$	358 000 \$
14	RCG 0121-019	Concernant la DMP 0121-033 recommandant la réduction du tarif associé au code de facturation de la stimulation magnétique transcrânienne (15687, 15587, 15574) Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte – Psychiatrie; Et l'interdiction de la facturation d'une visite de réévaluation pendant la même période de 24h, Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte – Addendum 3 – Psychiatrie – Règle 6	2021-05-01		681 000 \$	681 000 \$	681 000 \$
15	RCG 0321-032 C	Modification rémunération mixte - Soit modifiée la règle 2.3 de l'Annexe 38 – Rémunération mixte de la Brochure 5 du manuel de facturation des médecins spécialistes.	2021-10-01		2 191 354 \$	2 191 354 \$	2 191 354 \$
16	RCG 0321-033 RCG 0321-033 B	Résolution d'abrogation d'un code de facturation identifié comme non pertinent en médecine interne (code 09313) et la modification d'un libellé de code de facturation (code 09316) pour des actes cliniques nécessitant peu de suivis par cette spécialité. Que le code 09316 soit abrogé du manuel de facturation des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte en date du 15 mars 2022	2021-05-01 2022-03-15		68 498 \$	68 498 \$	68 498 \$
17	RCG 0321-034	Résolution d'abolition de codes de facturation peu utilisés par l'Association des radio-oncologues du Québec: les codes de facturation 08555, 08533, 09171, 09172, 09147, 09296, 09176, 09148 – Manuel de facturation - Médecins spécialistes - Rémunération à l'acte.	2021-05-01		6 432 \$	6 432 \$	6 432 \$
18	RCG 0321-035	Résolution de modification de libellés de facturation et abrogation de code en médecine interne: Soit abrogé le code de narcose 70000 pour les médecins internistes et gastro-entérologues, de limiter le code 00353 en capillaroscopie périunguéale à un examen facturable par année	2021-05-01		684 103 \$	684 103 \$	684 103 \$

Tableau des mesures de pertinence en date du 4 avril 2022

Nbre	Numéro IPAM	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
19	RCG 0621-036	Résolution concernant la Fixation de conditions permettant la facturation des codes associés à l'oxygénation extracorporelle (ECMO).	2021-10-01		2 805 782 \$	2 805 782 \$	2 805 782 \$
20	RCG-0721-037	Psychiatrie - Abolition des codes 15560, 15680, 15580, 15591, 15556, 15690, 15576 et 15676 – Manuel de facturation - Médecins spécialistes - Rémunération à l'acte	2021-10-01		1 790 481 \$	1 790 481 \$	1 790 481 \$
21	RCG 0721-038	Chirurgie - Mise en place de condition de facturation pour le supplément pour l'IMC en chirurgie pour obésité morbide (05305, 05355, 05306, 05528) pour les codes 05510, 05511, 05512 et 05513 – Chirurgie générale - Mise en place de condition de facturation pour le supplément pour l'IMC en chirurgie pour obésité morbide (05305, 05355, 05306, 05528, 05529, 005527) pour les codes 05510, 05511, 05512 et 05513	2021-10-01		733 867 \$	733 867 \$	733 867 \$
22	RCG 0721-039	Médecine nucléaire - Épreuve avec administration d'une ou plusieurs substances pharmacologiques ayant pour effet de stimuler ou d'inhiber l'action d'un organe lors d'une tomographie d'émission par positron	2021-10-01		512 044 \$	512 044 \$	512 044 \$
23	RCG 0721-040	Médecine nucléaire - Scintigraphie de ventilation et de perfusion pulmonaire bidimensionnelle et tridimensionnelle simultanée	2021-10-01		441 193 \$	441 193 \$	441 193 \$
24	RCG 0721-041	Ophthalmologie - Imposition de plafond semestriel sur le code 07002 (établissement) et 07104 (cabinet privé) – Capsulotomie postérieure, excision de bandes du vitré, par laser YAG. Facturation des médecins spécialistes – manuel de rémunération à l'acte	2021-12-01		419 613 \$	419 613 \$	419 613 \$
25	RCG 0721-042 RCG 0721-042 B	Hématologie - Abrogation de différents codes, réduction tarifaire et plafonnement d'activités – Facturation des médecins spécialistes – Manuel des médecins spécialistes services de laboratoires en établissement. Que les codes 60021 et 60053 soient abrogés du Manuel de facturation des médecins spécialistes - Services de laboratoire en établissement (SLE) en hématologie-oncologie en date du 1er mars 2022	2021-11-01 2022-03-01		1 433 876 \$	1 433 876 \$	1 433 876 \$
26	RCG 0721-043	Médecine nucléaire - Abrogation du code 08672 – Angiographie pulmonaire – Facturation des médecins spécialistes – Manuel de facturation SLE – Chapitre F – Système Respiratoire	2021-10-01		441 736 \$	441 736 \$	441 736 \$
27	RCG 0721-044	Médecine d'urgence - Mise en place de réduction tarifaire pour les codes 15210, 15212, 15215, 15216, 15224, 15225, 15226, 15227 et 15228 – Facturation des médecins spécialistes – Manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01		1 092 187 \$	1 092 187 \$	1 092 187 \$
28	RCG 0721-045	Ophthalmologie - Abrogation du code 00543 - Gonioscopie. Facturation des médecins spécialistes – manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01		797 099 \$	797 099 \$	797 099 \$
29	RCG 0721-046	Ophthalmologie - Réduction tarifaire pour les codes 07801 (établissement) et 07097 (cabinet) Iridotomie, iridectomie par photocoagulation ou par Laser YAG incluant gonioscopie - Facturation des médecins spécialistes – manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01		774 090 \$	774 090 \$	774 090 \$
30	RCG 0721-047	Ophthalmologie - Réduction tarifaire pour les codes 07802 (établissement) et 07098 (cabinet) Trabéculoplastie, iridoplastie par photocoagulation ou par Laser YAG incluant gonioscopie Facturation des médecins spécialistes – manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01		630 053 \$	630 053 \$	630 053 \$
31	RCG 0721-048	Ophthalmologie - Fixation d'un plafond d'actes semestriels de 100 examens pour le code 00553 – Rétinographie : photographie faite pour documenter une condition du pôle postérieur en vue d'en assurer le suivi dans le temps	2021-10-01		1 707 918 \$	1 707 918 \$	1 707 918 \$
32	RCG 0721-049	Ophthalmologie - Abrogation du code 00576 Examen au verre de contact du fundus sous dilatation (excluant les lentilles sans contact de type VOLK, HRUBV, etc.)	2021-10-01		1 409 153 \$	1 409 153 \$	1 409 153 \$
33	RCG 0721-050	Pathologie - Abrogation du code 9814 et modulation tarifaire du code 13901, ainsi que sur les modificateurs 77, 460 et 487	2021-10-01		918 114 \$	918 114 \$	918 114 \$
34	RCG 0721-051	Diminution paramétrique sur les actes de la Section L – Épreuves de fonction respiratoire - Facturation des médecins spécialistes – Manuel de services de laboratoire en établissement	2021-10-01		681 018 \$	681 018 \$	681 018 \$
35	RCG 0721-052	Radio-oncologie - Abolition du code 19071 Supplément de garde en disponibilité pour les centres allongeant leurs heures de traitement –Annexe 38 de la brochure 5 dans le tableau de radio-oncologie	2021-10-01		434 622 \$	434 622 \$	434 622 \$
36	RCG 0921-053	Obstétrique-gynécologie - Abrogation du code de facturation 06310 Implantation sous-cutanée de substance hormonale	2021-10-01		1 117 \$	1 117 \$	1 117 \$
37	RCG 0921-054	Obstétrique-gynécologie - Abrogation du code de facturation 00466 hydrotubation gynécologique avec cortisone et novocaïne avec ou sans insufflation tubaire			0 \$	0 \$	0 \$
38	RCG 0921-055	Abolition du code de facturation 0200 - Pyélographie descendante ou rétrograde par voie d'urétérostomie du manuel de facturation des médecins spécialistes.	2021-10-01		26 629 \$	26 629 \$	26 629 \$
39	RCG 0921-056	Modification d'un libellé d'acte facturable afin de limiter l'utilisation du code 00781 - dosage d'IgE spécifique - aux tests alimentaires et à un par patient, par période de douze (12) mois. Ce code pouvant être facturé seulement par les spécialistes en allergie-immunologie.	2021-10-01		15 679 \$	15 679 \$	15 679 \$
40	RCG 0921-057	Oto-rhino-laryngologie (ORL) - Fixation de conditions de facturation du code 20133 - Examen vestibulaire clinique complet (uni ou bilatéral) incluant le Dix-Hallpike.	2021-10-01		49 028 \$	49 028 \$	49 028 \$
41	RCG 0921-058	Limitation d'utilisation du code de facturation 00410 - extraction de fécéomes volumineux.	2021-10-01		16 627 \$	16 627 \$	16 627 \$
42	RCG 0921-059	Fixation de conditions de facturation pour le code 00815 - Test de provocation bronchique non spécifique (histamine ou méthacholine ou les deux) incluant la participation professionnelle au procédé, le cas échéant, et l'interprétation.	2021-10-01		23 968 \$	23 968 \$	23 968 \$
43	RCG 0921-060	Chirurgie orthopédique et Neurochirurgie - Abolition des codes 02303 – insertion de pince à traction squelettique crânienne et 09569 - réduction fermée et plâtre, corset ou traction squelettique (sous anesthésie ou sédation)	2021-10-01		138 875 \$	138 875 \$	138 875 \$

Tableau des mesures de pertinence en date du 4 avril 2022

Nbre	Numéro IPAM	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
44	RCG 0921-061	Neurologie - Abrogation du code de facturation 07654 – Craniotomie et résection volumétrique de tumeurs incluant la technique de localisation avec ou sans cadre, si faite lors de la chirurgie, si plus de 3 cm, supplément	2021-10-01		163 632 \$	163 632 \$	163 632 \$
45	RCG 0921-062	Fixation de conditions de facturation par la modification de la règle d'application 27, point 1 du Manuel de rémunération à l'acte des médecins spécialistes - Limitation à un maximum de deux (2) consultations par médecin, par patient, par période de douze (12) mois, en clinique externe / cabinet privé, en médecine interne.	2021-10-01		392 221 \$	392 221 \$	392 221 \$
46	RCG 0921-063	Fixation de conditions de facturation - limitation à un maximum d'une (1) consultation par Pneumologue, par patient, par période de douze (12) mois, en clinique externe / cabinet privé – en pneumologie.	2021-10-01		209 667 \$	209 667 \$	209 667 \$
47	RCG 0921-064	Fixation de conditions de facturation en cardiologie par la modification de la règle d'application 19 du manuel de facturation à l'acte des médecins spécialistes - limitation à un maximum d'une (1) consultation par Cardiologue, par patient, par période de douze (12) mois, en clinique externe / en cabinet privé – en cardiologie.	2021-10-01		218 778 \$	218 778 \$	218 778 \$
48	RCG 0921-065	Chirurgie cardio-vasculaire et thoracique - Abolition des codes 09286, 09287, 09288, 09289 et 09290 Onglet B - TARIFICATION DES VISITES et Abolition de la règle 2,6 de l'addendum 4 – Chirurgie.	2021-10-01		33 846 \$	33 846 \$	33 846 \$
49	RCG 0921-066	Neurochirurgie - Fixation de conditions de facturation pour le code 07595 - Craniotomie pour traumatisme crânien (pour neurochirurgien seulement).	2021-10-01		36 495 \$	36 495 \$	36 495 \$
50	RCG 1021-067	Application de nouvelles règles de facturation des actes inclus au manuel SLE en radiologie, onglet H.	2021-12-01		En évaluation au CEE	En évaluation au CEE	En évaluation au CEE
51	RCG 1021-068 RCG 1021-068 B	Ajout d'éléments de contexte pour la facturation des suppléments de durée des visites et consultations en médecine spécialisée. Mise en place de conditions de facturation pour les suppléments de durée ebn date du 1er mars 2022	2021-12-01 2022-03-01		En évaluation au CEE	En évaluation au CEE	En évaluation au CEE
52	RCG 1021-069	Application d'une restriction à la facturation du code 00302 – Cathétérisme vésical d'urgence dans une situation difficile	2021-12-01		17 834 \$	17 834 \$	17 834 \$
53	RCG 1021-070	Fixation de conditions de facturation pour le code 00350, Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l'acte - Electrocardiogramme dynamique (Holter de 24 ou 48 heures) visualisation et interprétation - cardiologie	2021-12-01		225 810 \$	225 810 \$	225 810 \$
54	RCG 1021-071	Fixation de conditions de facturation à une consultation en physiothérapie ambulatoire par patient, par physiatre, par période de douze mois.	2021-12-01		104 027 \$	104 027 \$	104 027 \$
55	RCG 1021-072	Fixation de conditions de facturation – Code 06258 – Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l'acte – Plastie des petites lèvres ou circoncision ou les deux – Obstétrique – Gynécologie.	2021-12-01		45 972 \$	45 972 \$	45 972 \$
56	RCG 1021-073	Dépistage de la silicose en bâtiments et travaux publics (BTP) domaine de la construction - médecine préventive	2021-12-01		En évaluation au CEE	En évaluation au CEE	En évaluation au CEE
57	RCG 1021-074 RCG 1021-074 B	Fixation de conditions de facturation – Code 08690 – Étude du taux d'épuration - Manuel des médecins spécialistes - Services de laboratoire en établissement (SLE) – Chapitre F - Médecine nucléaire. Suspension temporaire de la mesure – Conditions de facturation – Code 08690 – Étude du taux d'épuration – l'Urée marquée au C14 pour la recherche d'infection active à Helicobacter pylori Nucléaire – Système digestif – Exclusion de l'analyse de test respiratoire.	2021-12-01		Mesure suspendue	Mesure suspendue	Mesure suspendue
58	RCG 1121-077	Abolition de l'annexe 44 du Manuel des médecins spécialistes – Mesures incitatives : Programme de développement professionnel et de maintien des compétences.	2022-01-01		16 897 818 \$	16 897 818 \$	16 897 818 \$
59	RCG 1121-078 RCG 1121-078 B	Prise en charge des patients avec des niveaux de soins alternatifs (NSA) dans les établissements – Mise en place de mesures de prise en charge en vue de limiter des visites médicales à faible valeur ajoutée en médecine spécialisée.	2022-01-01		500 000 \$	500 000 \$	500 000 \$
60	RCG 1121-079	Fixation de conditions de facturation – Manuel des médecins spécialistes – rémunération à l'acte pour les codes 20534, initiation ou vérification du traitement du diabète insulino-dépendant autre que type I, par patient, maximum 4 par patient, par médecin, par année civile et 00343, initiation ou vérification du traitement du diabète type I insulino-dépendant, par patient, maximum 4 par patient, par médecin, par année civile.	2022-01-01		922 455 \$	922 455 \$	922 455 \$
61	RCG 1121-080	Modification de certains codes de facturation associés à la rémunération médico administrative	2022-01-01		13 756 208 \$	13 756 208 \$	13 756 208 \$
62	RCG 1121-081	Modification ou l'application de différentes règles en endocrinologie	2022-01-01		Mesure suspendue	Mesure suspendue	Mesure suspendue
63	RCG 1121-082	Pertinence des consultations en Oto-rhino-laryngologie (ORL) en lien avec l'allègement administratif du certificat médical d'un ORL pour l'accès au programme d'aides auditives.	2021-11-01		En évaluation au CEE	En évaluation au CEE	En évaluation au CEE
64	RCG 1221-088	Mise en place de limitations entourant le code de facturation 20504 et la création d'un code adéquat pour Test de provocation orale spécifique aux aliments - Immunothérapie orale (ITO) code progression dose	2022-03-01		335 181 \$	335 181 \$	335 181 \$
65	RCG 1221-089	Mise à niveau de la règle 14 – Soins d'urgence – Manuel des spécialistes – Rémunération à l'acte, de la règle 4 de l'annexe 38 et de la règle 4 du Prémabule général du manuel des services de laboratoire en établissement.	2022-02-15		7 500 000 \$	7 500 000 \$	7 500 000 \$
66	RCG 1221-090	Modification du libellé 1.1. de la lettre d'entente 172 – Accord-cadre - Concernant la rémunération de certaines évaluations médicales effectuées par les médecins spécialistes eu égard au code 98000 du manuel des spécialistes - rémunération à l'acte.	2022-01-01		559 062 \$	559 062 \$	559 062 \$
67	RCG 1221-091	Abolition de la majoration des modificateurs 077, 460 et 487. Abolition du 5% de la validation rétroactive de la charge professionnelle.	2022-01-01		1 509 042 \$	1 509 042 \$	1 509 042 \$

Tableau des mesures de pertinence en date du 4 avril 2022

Nbre	Numéro IPAM	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
68	RCG 1221-092 RCG 1221-092 B RCG 0322-104	Limitation par fixation de conditions de facturation pour le code 00820 - Supervision d'un traitement de photothérapie – Manuel des spécialistes – rémunération à l'acte – que le libellé du code de facturation 00820 et la règle d'application No 22. <i>Que la règle d'application No 22 soit modifiée comme suit : En dermatologie pour un patient recevant un traitement de photothérapie, on ne peut réclamer le paiement de l'honoraire d'une visite effectuée à la même séance, par le même médecin. Que le passage demandant la création d'un nouveau code de facturation soit retiré de la résolution RCG 1221-092</i>	2022-03-01		215 472 \$	215 472 \$	215 472 \$
69	RCG 1221-092	Mise en place de conditions de facturation, modifier le libellé du code de facturation 20113 Manuel des spécialistes – Rémunération à l'acte	2022-02-01		8 068 \$	8 068 \$	8 068 \$
70	RCG 1221-092	Fixation des conditions de facturation pour le code 06145 - Manuel des spécialistes - Rémunération à l'acte – Dilatation et curetage biopsique avec ou sans polypectomie ou cautérisation (PG-28)	2022-02-01		5 280 \$	5 280 \$	5 280 \$
71	RCG 1221-092	Abolition des codes 06262 – résection cunéiforme, unilatérale ou bilatérale - et 06473 - technique laparoscopique, supplément – Manuel des spécialistes - rémunération à l'acte;	2022-02-01		9 640 \$	9 640 \$	9 640 \$
72	RCG 1221-092	Abolition du code 00522 – lavage gastrique – Manuel des spécialistes - rémunération à l'acte;	2022-02-01		53 \$	53 \$	53 \$
73	RCG 1221-092 RCG 1221-092 B RCG 0322-104	Fixation de conditions de facturation par révision du libellé du code (00320) Uréthro-cystoscopie diagnostique et thérapeutique (incluant le cas échéant, l'injection de colorant, l'urétrotomie interne, l'ablation de calcul ou de corps étranger de l'urètre ou de la vessie, l'ablation du cathéter urétéral ou une sonde double « J », la biopsie ou l'excision ou l'électrocoagulation de lésions urétrales ou vésicales ou les deux, la méatotomie urétérale pour sténose et la recherche de trajets fistuleux) pour le suivi des tumeurs vésicales de faible risque (bas stade et bas grade) – Manuel des spécialistes – Rémunération à l'acte. <i>Facturation par révision du libellé du code (00320) EN AJOUTANT DEUX NOTES</i> Uréthro-cystoscopie diagnostique et thérapeutique (incluant le cas échéant, l'injection de colorant, l'urétrotomie interne, l'ablation de calcul ou de corps étranger de l'urètre ou de la vessie, l'ablation du cathéter urétéral ou une sonde double « J », la biopsie ou l'excision ou l'électrocoagulation de lésions urétrales ou vésicales ou les deux, la méatotomie urétérale pour sténose et la recherche de trajets fistuleux)	2022-02-01 2022-03-01		500 000 \$	500 000 \$	500 000 \$
74	RCG 0222-097 A RCG 0222-097 B	Concernant la diminution des banques d'heures en lien avec le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'un établissement visé et en lien avec le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une table régionale des infections nosocomiales	2022-03-01		1 700 127 \$	1 700 127 \$	1 700 127 \$
75	RCG 0222-098	Résolution complémentaire au projet de réinvestissement en rhumatologie RCG 1121-083 – abolition des codes de facturation 20142 et 20149, 30 jours après l'implantation du projet d'investissement	2022-02-01		0 \$	0 \$	0 \$
76	RCG 0322-101	Suivi à distance des cardiostimulateurs (pacemakers)	2023-03-31		2 161 715 \$	2 161 715 \$	2 161 715 \$
77	RCG 0322-105	Demandes de consultations en lien avec les CRDS en neurologie, hématologie, gastro-entérologie et les Centres de répartition des demandes de services en imagerie médicale (CRDS)	2022-03-31		25 475 000 \$	25 475 000 \$	25 475 000 \$
78	RCG 0322-106	Abolition de codes désuets et minoration tarifaire en Génétique médicale (à compter du 1er mai 2022)	2022-05-01		155 777 \$	155 777 \$	155 777 \$
		Anesthésiologie			4 900 000 \$	4 900 000 \$	4 900 000 \$
		Total		35 679 235 \$	149 079 689 \$	149 079 689 \$	149 079 689 \$

Note : CEÉ = Comité d'expertise économique de l'IPAM