

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	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	Anesthésiologie et les spécialités chirurgicales	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	Gériatrie	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	880 000 \$	1 463 000 \$	1 463 000 \$	1 463 000 \$
3	RCG 0620-003 RCG 0620-003B	Chirurgie, Anesthésiologie, Gynécologie- obstétrique	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. Retrait du volet modifiant la période de supplément de 15h à 19h pour 17h à 19h, 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	21 555 000 \$	23 435 000 \$	23 435 000 \$	23 435 000 \$
4	RCG 0620-004	Radiologie	Concernant la lecture de l'angiographie coronarienne et l'abrogation des codes de facturation en radiologie diagnostique (8419, 8420, 8421). Prise en compte dans le compte à compte.		0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
5	RCG 0620-006 B	Formation continue	Concernant l'ajustement dans les heures de ressourcement (formation continue) – Annexes 44 et 19	2021-01-18	7 278 000 \$	7 278 000 \$	7 278 000 \$	7 278 000 \$
6	RCG 0820-007	Radiologie	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	Radiologie	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	Consultation téléphonique - médecin référent	Concernant la DMP 1220-019 recommandant l'abrogation du code de facturation 98103 – Médecin consultant : consultation téléphonique initiée par un médecin (médecin appelant), 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	Psychiatrie	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	592 310 \$	592 310 \$	592 310 \$	592 310 \$
10	RCG 0121-014 B	Pédiatrie	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 \$

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
11	RCG 0121-015	Pédiatrie	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		1 367 815 \$	1 367 815 \$	1 367 815 \$
12	RCG 0121-016	Pneumologie	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	Gastro-entérologie	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	Psychiatrie	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	Rémunération mixte	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	Médecine interne	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. <a href="#">Que le code 09316 soit abrogé du manuel de facturation des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte en date du 15 mars 2022</a>	2021-05-01 2022-03-15		64 028 \$	148 080 \$	148 080 \$
17	RCG 0321-034	Radio-oncologie	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		6 400 \$	6 400 \$	6 400 \$
18	RCG 0321-035	Médecine interne	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 périunguéal à un examen facturable par année	2021-05-01		684 103 \$	684 103 \$	684 103 \$
19	RCG 0621-036	Pneumologie	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	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 \$

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
21	RCG 0721-038	Chirurgie	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	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	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	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	Hématologie - Abrogation de différents codes, réduction tarifaire et plafonnement d'activités – Facturation des médecins spécialistes – Manuel des médecins spécialistes services de laboratoires en établissement. <a href="#">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</a>	2021-11-01 2022-03-01		1 433 876 \$	1 433 876 \$	1 433 876 \$
26	RCG 0721-043	Médecine nucléaire	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	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	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	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	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	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	Ophthalmologie - Abrogation du code 00576 Examen au verre de contact du fundus sous dilatation (excluant les lentilles sans contact de type VOLK, HRUBY, etc.)	2021-10-01		1 409 153 \$	1 409 153 \$	1 409 153 \$

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
<b>33</b>	RCG 0721-050	<b>Pathologie</b>	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 \$
<b>34</b>	RCG 0721-051	<b>Pneumologie</b>	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 \$
<b>35</b>	RCG 0721-052	<b>Radio-oncologie</b>	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 \$
<b>36</b>	RCG 0921-053	<b>Obstétrique-gynécologie</b>	Obstétrique-gynécologie - Abrogation du code de facturation 06310 Implantation sous-cutanée de substance hormonale	2021-10-01		1 117 \$	1 117 \$	1 117 \$
<b>37</b>	RCG 0921-054	<b>Obstétrique-gynécologie</b>	Obstétrique-gynécologie - Abrogation du code de facturation 00466 hydrotubation gynécologique avec cortisone et novocaïne avec ou sans insufflation tubaire			0 \$	0 \$	0 \$
<b>38</b>	RCG 0921-055	<b>Radio-oncologie</b>	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 \$
<b>39</b>	RCG 0921-056	<b>Allergie-immunologie</b>	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 \$
<b>40</b>	RCG 0921-057	<b>Oto-rhino-laryngologie</b>	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 \$
<b>41</b>	RCG 0921-058	<b>Médecine d'urgence</b>	Limitation d'utilisation du code de facturation 00410 - extraction de fécalomes volumineux.	2021-10-01		16 627 \$	16 627 \$	16 627 \$
<b>42</b>	RCG 0921-059	<b>Allergie-immunologie</b>	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 \$
<b>43</b>	RCG 0921-060	<b>Chirurgie orthopédique - Neurochirurgie</b>	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 \$
<b>44</b>	RCG 0921-061	<b>Neurologie</b>	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 \$
<b>45</b>	RCG 0921-062	<b>Médecine interne</b>	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		344 018 \$	344 018 \$	344 018 \$
<b>46</b>	RCG 0921-063	<b>Pneumologie</b>	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 \$

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
47	RCG 0921-064	Cardiologie	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	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	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	Radiologie	Application de nouvelles règles de facturation des actes inclus au manuel SLE en radiologie, onglet H.	2021-12-01		0 \$	0 \$	0 \$
51	RCG 1021-068 RCG 1021-068 B	Médecine spécialisée	Ajout d'éléments de contexte pour la facturation des suppléments de durée des visites et consultations en médecine spécialisée. <a href="#">Mise en place de conditions de facturation pour les suppléments de durée ebn date du 1er mars 2022</a>	2021-12-01 2022-03-01		À monitorer en octobre 2022	À monitorer en octobre 2022	À monitorer en octobre 2022
52	RCG 1021-069	À venir	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	Cardiologie	Fixation de conditions de facturation pour le code 00350, Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l'acte - Électrocardiogramme dynamique (Holter de 24 ou 48 heures) visualisation et interprétation - cardiologie	2021-12-01		225 810 \$	225 810 \$	225 810 \$
54	RCG 1021-071	Physiatrie	Fixation de conditions de facturation à une consultation en physiatrie ambulatoire par patient, par physiatre, par période de douze mois.	2021-12-01		104 027 \$	104 027 \$	104 027 \$
55	RCG 1021-072	Obstétrique – Gynécologie	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	Médecine préventive	Dépistage de la silicose en bâtiments et travaux publics (BTP) domaine de la construction - médecine préventive	2021-12-01		En évaluation au CEÉ	En évaluation au CEÉ	En évaluation au CEÉ
57	RCG 1021-074 RCG 1021-074 B	Médecine nucléaire	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. <a href="#">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.</a>	2021-12-01		0 \$	0 \$	0 \$
58	RCG 1121-077	Ensemble des spécialistes	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	À venir	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		En évaluation au CEÉ	En évaluation au CEÉ	En évaluation au CEÉ

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
60	RCG 1121-079	Endocrinologie	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		839 805 \$	839 805 \$	839 805 \$
61	RCG 1121-080	Chefs des départements cliniques	Modification de certains codes de facturation associés à la rémunération médico administrative	2022-01-01		13 759 378 \$	13 759 378 \$	13 759 378 \$
62	RCG 1121-081	Endocrinologie	Modification ou l’application de différentes règles en endocrinologie	2022-01-01		67 089 \$	67 089 \$	67 089 \$
63	RCG 1121-082	Oto-rhino-laryngologie	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		2 820 864 \$	2 820 864 \$	2 820 864 \$
64	RCG 1221-088	Immunologie	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		343 288 \$	343 288 \$	343 288 \$
65	RCG 1221-089	Soins d’urgence donnés en médecine, en chirurgie et en anesthésiologie	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 Préambule 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	À venir	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		559 053 \$	559 053 \$	559 053 \$
67	RCG 1221-091	À venir	Abolition de la majoration des modificateurs 077, 460 et 487. Abolition du 5% de la validation rétroactive de la charge professionnelle.	2022-01-01		1 570 078 \$	1 570 078 \$	1 570 078 \$
68	RCG 1221-092 RCG 1221-092 B	Dermatologie	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	À venir	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	À venir	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 \$

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
71	RCG 1221-092	À venir	Abolition des codes 06262 – résection cunéiforme, unilatérale ou bilatérale - et 06473 - technique laparoscopique, supplément – Manuel des spécialistes - rémunération à l'acte;	2022-02-01		10 208 \$	10 208 \$	10 208 \$
72	RCG 1221-092	À venir	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	Urologie	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. <b>Facturation par révision du libellé du code (00320) EN AJOUTANT DEUX NOTES 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)</b>	2022-02-01 2022-03-01		En évaluation au CEE	En évaluation au CEE	En évaluation au CEE
74	RCG 0222-097 A RCG 0222-097 B	À venir	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	Rhumatologie	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		690 615 \$	690 615 \$	690 615 \$
76	RCG 0322-101	Cardiologie	Suivi à distance des cardiostimulateurs (pacemakers)	2023-03-31		0 \$	2 163 626 \$	2 163 626 \$
77	RCG 0422-111	Obstétrique – Gynécologie	Fixation de conditions de facturation pour les codes 09138 et 09166 – Visite prénatale	2022-03-31		2 864 052 \$	2 864 052 \$	2 864 052 \$
78	RCG 0322-105	Neurologie, hématologie, gastro-entérologie	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 (CRDSi)	2022-03-31		25 475 000 \$	25 475 000 \$	25 475 000 \$
79	RCG 0322-106	Génétique médicale	Abolition de codes désuets et minoration tarifaire en Génétique médicale (à compter du 1er mai 2022)	2022-05-01		0 \$	155 782 \$	155 782 \$
	RCG 0322-104		Reconnaissance d'économies non récurrentes en lien avec l'atteinte des objectifs tels qu'édictés par le Protocole d'accord 2019 pour l'exercice 2021-2022			0 \$	0 \$	0 \$

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
80	RCG 0422-109	Anesthésiologie	Mesure de remplacement pour le supplément de soirée en anesthésiologie tel que préalablement convenu à la résolution RCG-0620-003 par l'abrogation du code 41008 du Manuel de facturation. <b>Identifié à titre d'économie récurrente pour l'exercice 2021-2022</b>	2022-06-01		0 \$	4 889 391 \$	4 889 391 \$
81	RCG 0522-117 RCG 0522-117 B	Cardiologie	Ajout d'un élément de plafonnement à la règle 19 - Manuel de facturation des spécialistes. <b>Ajout des codes de facturation (09201, 09202, 09212 et 15271) à la règle d'application 19 –Cardiologie, tel que déjà diffusé par l'infolettre RAMQ No 121.</b>	2022-07-01			1 089 580 \$	1 089 580 \$
82	RCG 0522-118	Médecine interne, rhumatologie, gériatrie	Ajout d'un élément de plafonnement à la règle d'application 27	2022-07-01			718 133 \$	718 133 \$
83	RCG 0522-119	Gastro-entérologie	Ajout d'une trajectoire particulière en gastro-entérologie dans les CRDS et de critères d'évaluation pré-endoscopie pour les grands donneurs de sang afin de réduire les consultations en gastro-entérologie et les examens par endoscopie digestive pour les patients ayant une déplétion de leur réserve en fer associée aux dons de sang fréquents	2022-06-01			2 070 000 \$	2 070 000 \$
84	RCG 0522-120 RCG 0522-120 B RCG 0522-120 C	Médecine préventive	Plafonnement d'actes : visites principales codes 09127, 09150, 09162 et 09201; consultations codes 09165, 09160, 09170 et 09212 et abolition de codes inutilisés en médecine préventive - <b>Résolution modifiant la résolution RCG-0522-120 concernant le plafonnement d'actes : visites principales codes 09127, 09150, 09162 et 09201 ; consultations codes 09165, 09160, 09170 et 09212 et abolition de codes inutilisés en médecine préventive. Modification de la résolution RCG 0522-120-B concernant l'ajout des codes de facturation (09060, 09147, 09171, 09176 et 09296) à la règle d'application RA39 – Santé publique et médecine préventive ou médecine du travail tel que déjà diffusé par l'infolettre RAMQ No 121.</b>	2022-07-01			269 345 \$	269 345 \$
85	RCG 0522-121	Neurologie, Neuropsychiatrie	Ajout d'une limitation d'utilisation pour les codes 16067, 16072, 16073, 16074 et 16075 - Supplément de consultation	2022-09-01			112 442 \$	112 442 \$
86	RCG 0522-122	Psychiatrie	Mise en place d'un Guichet d'accès en santé mentale (GASM)	2022-06-01			En évaluation au CEÉ	En évaluation au CEÉ
87	RCG 0522-123	Pathologie	Révision des indications d'examen pathologique systématique de spécimens ciblés	2022-06-01			2 347 973 \$	2 347 973 \$
88	RCG 0522-124	Pneumologie	Standardisation des demandes au laboratoire de sommeil en mettant en place une nouvelle requête de laboratoire et en modifiant le libellé du code 08489 - Dépistage de l'apnée du sommeil par oxymétrie nocturne	2022-06-01			393 396 \$	393 396 \$
89	RCG 0522-125	Médecine interne	Réduction du fardeau de l'évaluation avant les examens d'endoscopie digestive ou autres examens diagnostics en valorisant les outils d'aide à la décision clinique pour les médecins référents	2022-06-01			370 621 \$	370 621 \$
90	RCG 0522-126	Pneumologie	Standardisation des demandes d'épreuve fonctionnelle respiratoire	2022-06-01			A monitorer à partir du 24-05- 2023	A monitorer à partir du 24-05- 2023



## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
91	RCG 0522-127	Chirurgie	Résolution concernant la modification de la Règle 21 – Règle d’application et plafonnements – Chirurgie – Manuel des médecins spécialistes - Rémunération à l’acte – Limitation de la visite principale – Suivi d’un patient atteint de cancer ; réduisant ainsi la majoration appliquée par la règle 26 du Préambule général du même manuel	2022-07-01			470 236 \$	470 236 \$
92	RCG 0522-128	Sédation-analgésie	Projet de mesure de pertinence traitant de la sédation-analgésie et des blocs régionaux ou veineux	2022-09-01			280 997 \$	280 997 \$
93	RCG 0622-130	Cardiologie	Plafonnement du nombre maximal d’artères additionnelles pouvant être dilatées en hémodynamie — code de facturation 09302	2022-08-01			22 534 \$	22 534 \$
94	RCG 0622-131	Cardiologie et Médecine interne	Modification des règles 19 et 27 - Règles d’application et de plafonnement	2022-08-01			229 991 \$	229 991 \$
95	RCG 0622-132	Chirurgie générale	Modification des Avis en regard à l’IMC en chirurgie générale pour les codes apparaissant aux Onglets F, H et L du Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l’acte - hormis pour les codes de chirurgie bariatrique, afin que le supplément de complexité pour l’IMC soit augmenté à 45	2022-08-01			387 348 \$	387 348 \$
96	RCG 0622-133	Chirurgie générale	Modification de la règle 2.3 de l’Addendum 4 - Chirurgie - Règle 2 - Visites - Manuel des médecins spécialistes - rémunération à l’acte - visites postopératoires	2022-08-01			425 158 \$	425 158 \$
97	RCG 0622-134	Radio-oncologie	Réduction du tarif associé au code 08565 - Fusion d’images	2022-08-01			551 820 \$	551 820 \$
98	RCG 0622-135	Neurologie	Ajout d’une nouvelle trajectoire – CRDS – Mise en place de processus avancé de triage en Neurologie	2022-07-01			1 015 494 \$	1 015 494 \$
99	RCG 0622-136	Orthopédie - Neurochirurgie et Physiatrie	Mesure de pertinence associée au projet d’investissement visant le déploiement des cliniques en évaluation de l’appareil locomoteur RCG-0121-030	2022-12-01			2 140 000 \$	2 140 000 \$
100	RCG 0622-137	Allergie- immunologie	Réduction du tarif associé au code 16000 – Supervision d’un traitement de remplacement gammaglobuline ou de l’inhibiteur de l’estérase	2022-08-01			266 733 \$	266 733 \$
101	RCG 0622-138	Néphrologie	Ajout d’une nouvelle trajectoire – CRDS	2022-07-01			980 000 \$	980 000 \$
102	RCG 0622-139	Endocrinologie	Modernisation des codes et la mise en place d’une mesure de plafonnement des suppléments de visite pour patient diabétique.	2022-08-01			219 359 \$	219 359 \$
103	RCG 0622-140	Chirurgie cardio- vasculaire et thoracique	Révision des règles de facturation, la modification du libellé du code de facturation (04017) au manuel de facturation des spécialistes – rémunération à l’acte – Onglet J – Système cardiaque - et la création d’un nouveau code en lien avec la réalisation de pontages aorto-coronariens pour le même onglet du manuel.	2022-09-01			Monitorer à partir d’octobre 2023	Monitorer à partir d’octobre 2023
104	RCG 1022-149	Allergologie- immunologie	Ajout d’une nouvelle trajectoire – CRDS à la résolution RCG 0322-105 – Mise en place de critères de pertinence pour une référence en rhinite/sinusite chronique au formulaire CRDS	2022-11-01			661 882 \$	661 882 \$
105	RCG 1022-150	Anesthésiologie, cardiologie et médecine interne	Réduction du fardeau de l’évaluation préopératoire par la limitation des consultations en anesthésiologie, en cardiologie et en médecine interne ainsi que les examens non nécessaires	2022-11-01			1 200 000 \$	1 200 000 \$

## Tableau des mesures de pertinence en date du 7 novembre 2022

Nbre	Numéro IPAM	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date mise en application	Base annualisée 2020-2021	Base annualisée 2021-2022	Base annualisée 2022-2023	Base annualisée 2023-2024
106	RCG 1022-151	Neurologie	Ajout de deux nouvelles trajectoires – CRDS neurologie à la résolution RCG 0322-105 – Cervicobrachialgies et lombosciatalgies aiguës, en l’absence de drapeaux rouges, réserver la consultation en neurologie avec considération d’EMG au patient avec évolution défavorable après 6 semaines de traitement. Modification du formulaire APSS neurologie pour inclure ces critères cliniques; Polyneuropathie suspectée avec manifestations cliniques typiques, la consultation en neurologie avec considération d’EMG est inutile si le patient est diabétique	2022-11-01			1 949 257 \$	1 949 257 \$
107	RCG 1022-152	Génétique médicale	Réduction de tarifs associés à certains codes de facturation en laboratoire de génétique médicale	2022-12-01			485 184 \$	485 184 \$
108	RCG 1022-153	Cardiologie	Ajout d’une nouvelle trajectoire – CRDS cardiologie à la résolution RCG 0322-105 – Consultations à faible valeur ajoutée en cardiologie pour des pathologies bénignes ou des anomalies échocardiographiques légères	2022-12-01			En évaluation au CEÉ	En évaluation au CEÉ
109	RCG 1022-154	Rhumatologie	Réduction du tarif des consultations interdisciplinaires demandées pour un cas complexe ou nécessitant une expertise particulière en rhumatologie (codes 15468 et 15475)	2022-12-01			13 933 \$	13 933 \$
110	RCG 1022-155	Néphrologie	Accroissement des programmes de dialyse assistée à domicile	2022-11-01			En évaluation au CEÉ	En évaluation au CEÉ
111	RCG 1022-156	Biochimie médicale	Réduction de la facturation des électrophorèses des protéines sériques (60421) par la mise en œuvre de mesures de contrôle avec le nouveau système d’information des laboratoire (SIL)	À venir			En évaluation au CEÉ	En évaluation au CEÉ
112	RCG 1022-157	Endocrinologie Médecine interne Obstétrique- Gynécologie	Mesure de pertinence en complémentarité avec le projet de réinvestissement : Clinique interprofessionnelle pour les grossesses à risque élevée (GARE) : Mise en place de conditions de facturation suivant le déploiement des cliniques interprofessionnelles en GARE pour le diabète gestationnel	À venir			584 412 \$	584 412 \$
113	RCG 1122-158	Endocrinologie	Fixation de conditions pour la facturation du code 09168	2023-01-01			13 069 \$	13 069 \$
114	RCG 1122-159	Microbiologie- infectiologie	Abolition du code 15003 - Manuel des médecins spécialistes - Rémunération à l’acte – Onglet B - Microbiologie et infectiologie - Expertise requise à la suite d’une contamination accidentelle avec des produits biologiques potentiellement infectés, incluant un rapport au dossier du patient.	2023-01-01			283 229 \$	283 229 \$
			<b>Total</b>		<b>33 237 419 \$</b>	<b>140 389 502 \$</b>	<b>167 234 479 \$</b>	<b>167 234 479 \$</b>

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

Montant en rouge : Somme temporaire qui devra être confirmée par le CEÉ