

Bilan des mesures - IPAM au 2 avril 2024

Numéro IPAM (RCG)	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date de mise en application	2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
				Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies anticipées
RCG 0620-001	Anesthésiologie et les spécialités chirurgicales	Concernant la modification par abrogation de l'article 14.5 de la règle 14, Chapitre D		Mesure absorbée par la modification 94									
RCG 0620-002	Gériatrie	Abrogation des codes de facturation 15242, 15243, 15244, 15245 et 15500 Gériatrie. (Patient de 85 ans et plus supplément)	2021-01-18	880 000 \$	177 699 \$	880 000 \$	878 622 \$	880 000 \$	878 222 \$	878 222 \$	878 222 \$	878 222 \$	878 222 \$
		Abrogation des codes de facturation 15240, 15241 Gériatrie. (Patient de 85 ans et plus supplément)	2021-10-01	583 000 \$	0 \$	583 000 \$	292 033 \$	583 000 \$	584 065 \$	584 065 \$	584 065 \$	584 065 \$	584 065 \$
RCG 0620-003-B	Chirurgie, Anesthésiologie, Gynécologie-obstétrique	Modification de la règle 15.1 et l'abrogation de la règle 15.2 (Code de facturation 05916), Chirurgie - Et modification de la règle 12.1 - Anesthésiologie	2021-01-18	23 435 000 \$	4 160 430 \$	23 435 000 \$	21 091 171 \$	23 435 000 \$	23 327 367 \$	23 327 367 \$	23 327 367 \$	23 327 367 \$	
RCG 0620-004	Radiologie	Lecture de l'angiographie coronarienne et l'abrogation des codes de facturation en radiologie diagnostique (8419, 8420, 8421).		Mesure absorbée par le compte à compte									
RCG 0620-006 B	Formation continue	Ajustement dans les heures de ressourcement (formation continue) – Annexes 44 et 19	2021-01-01	7 278 000 \$	1 819 500 \$	7 278 000 \$	7 278 000 \$	7 278 000 \$	7 966 785 \$	15 244 785 \$	15 244 785 \$	15 244 785 \$	
RCG 0820-007	Radiologie	Abrogation des codes de facturation pour la radiographie des sinus – codes 08125 et 08126	2021-01-18	2 229 068 \$	439 707 \$	2 229 068 \$	439 707 \$	2 229 068 \$	2 229 068 \$	2 232 748 \$	2 232 748 \$	2 232 748 \$	
RCG 0820-008	Radiologie	Abrogation des codes d'actes 8411, 8422 et 8423 du Manuel Rémunération à l'acte, chapitre V, section Angioradiologie (interprétation).		Mesure absorbée par le compte à compte									
RCG 0121-013	Consultation téléphonique - médecin référent	Abrogation du code de facturation 98103 – Médecin consultant : consultation téléphonique initiée par un médecin (médecin appelant).	2021-03-01	703 041 \$	58 490 \$	703 041 \$	701 878 \$	703 041 \$	701 878 \$	701 878 \$	701 878 \$	701 878 \$	
RCG 0121-017	Psychiatrie	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	2021-03-01	592 310 \$	56 807 \$	681 684 \$	681 684 \$	681 684 \$	681 684 \$	681 684 \$	681 684 \$	681 684 \$	
RCG 0121-014 B	Pédiatrie	Abrogation des codes de facturation 09194 et 09196 (examen général) Pédiatrie.	2021-12-01	5 224 657 \$	1 740 833 \$	5 224 657 \$	5 222 500 \$	5 224 657 \$	5 222 500 \$	5 222 500 \$	5 222 500 \$		
RCG 0121-015	Pédiatrie	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 \$	1 367 815 \$	1 367 815 \$	1 367 815 \$		
RCG 0121-016	Pneumologie	Abrogation des codes de facturation 8454, 8461, 8492, 8482, 8470, 8480, 8481, 8456, 8462, 8484, 8468, 8485, 8471 du manuel (SLE), 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 \$	83 078 \$	90 630 \$	90 630 \$	90 670 \$	90 670 \$		
RCG 0121-018	Gastro-entérologie	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 \$	358 000 \$	459 103 \$	459 103 \$		
RCG 0121-019	Psychiatrie	Réduction du tarif associé au code de facturation de la stimulation magnétique transcrânienne (15687, 15587, 15574) Psychiatrie; Et l'interdiction de la facturation d'une visite de réévaluation pendant la même période de 24h	2021-05-01			681 000 \$	624 250 \$	681 000 \$	501 391 \$	444 641 \$	444 641 \$		
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 \$	0 \$	2 191 354 \$	0 \$	0 \$	0 \$		
RCG 0321-033 A	Médecine interne	Abrogation du code (code 09313) médecine interne et modification d'un libellé de code de facturation (code 09316) pour des actes cliniques nécessitant peu de suivis	2021-05-01			68 413 \$	62 712 \$	68 413 \$	68 413 \$	68 413 \$	68 413 \$		
RCG 0321-033B		Abrogation du code (09316) pour des actes cliniques nécessitant peu de suivis	2022-03-15				5 701 \$		74 792 \$	74 792 \$	74 792 \$		

Bilan des mesures - IPAM au 2 avril 2024

Numéro IPAM (RCG)	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date de mise en application	2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
				Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies anticipées
RCG 0321-034	Radio-oncologie	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 \$	5 867 \$	6 400 \$	6 400 \$	6 432 \$	6 432 \$	6 432 \$	6 432 \$
RCG 0321-035	Médecine interne	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 \$	529 484 \$	684 103 \$	662 804 \$	670 548 \$	670 548 \$	670 548 \$	670 548 \$
RCG 0621-036	Pneumologie	Fixation de conditions permettant la facturation des codes associés à l'oxygénation extracorporelle (ECMO).	2021-10-01			2 805 782 \$	1 402 891 \$	2 805 782 \$	2 953 197 \$	3 100 611 \$	3 100 611 \$	3 100 611 \$	3 100 611 \$
RCG-0721-037	Psychiatrie	Psychiatrie - Abolition des codes 15560, 15680, 15580, 15591, 15556, 15690, 15576 et 15676 –	2021-10-01			1 790 481 \$	895 241 \$	1 790 481 \$	1 790 481 \$	1 790 481 \$	1 790 481 \$	1 790 481 \$	1 790 481 \$
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 \$	366 934 \$	733 867 \$	733 867 \$	1 060 838 \$	1 060 838 \$	1 060 838 \$	1 060 838 \$
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 \$	294 976 \$	512 044 \$	618 785 \$	687 617 \$	687 617 \$	687 617 \$	687 617 \$
RCG 0721-040	Médecine nucléaire	Médecine nucléaire - Scintigraphie de ventilation et de perfusion pulmonaire bidimensionnelle et tridimensionnelle simultanée	2021-10-01			441 193 \$	220 597 \$	441 193 \$	441 193 \$	446 422 \$	446 422 \$	446 422 \$	446 422 \$
RCG 0721-041	Ophtalmologie	Ophtalmologie - 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	2021-10-01			419 613 \$	133 038 \$	419 613 \$	419 613 \$	419 613 \$	419 613 \$	419 613 \$	419 613 \$
RCG 0721-042 RCG 0721-042B	Hématologie	Hématologie - Abrogation de différents codes, réduction tarifaire et plafonnement d'activités – Facturation des médecins spécialistes –	2021-10-01			1 433 876 \$	547 347 \$	1 433 876 \$	1 433 876 \$	1 433 876 \$	1 433 876 \$	1 433 876 \$	1 433 876 \$
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 \$	220 868 \$	441 736 \$	441 736 \$	441 783 \$	441 783 \$	441 783 \$	441 783 \$
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 \$	546 094 \$	1 092 187 \$	924 796 \$	92 945 \$	92 945 \$	92 945 \$	92 945 \$
RCG 0721-045	Ophtalmologie	Ophtalmologie - Abrogation du code 00543 - Gonioscopie. Facturation des médecins spécialistes – manuel de rémunération à l'acte	2021-10-01			797 099 \$	397 458 \$	797 099 \$	797 099 \$	797 099 \$	797 099 \$	797 099 \$	797 099 \$
RCG 0721-046	Ophtalmologie	Ophtalmologie - 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 \$	387 045 \$	774 090 \$	774 090 \$	2 412 743 \$	2 412 743 \$	2 412 743 \$	2 412 743 \$
RCG 0721-047	Ophtalmologie	Ophtalmologie - 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 \$	0 \$	630 053 \$	0 \$	630 053 \$	0 \$	630 053 \$	0 \$
RCG 0721-048	Ophtalmologie	Ophtalmologie - 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 \$	806 050 \$	1 707 918 \$	1 707 918 \$	1 707 918 \$	1 707 918 \$	1 707 918 \$	1 707 918 \$
RCG 0721-049	Ophtalmologie	Ophtalmologie - 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 \$	702 646 \$	1 409 153 \$	1 409 153 \$	1 409 153 \$	1 409 153 \$	1 409 153 \$	1 409 153 \$
RCG 0721-050	Pathologie	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 \$	456 086 \$	918 114 \$	918 114 \$	918 114 \$	918 114 \$	918 114 \$	918 114 \$
RCG 0721-051	Pneumologie	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 \$	340 509 \$	681 018 \$	681 018 \$	1 979 650 \$	1 979 650 \$	1 979 650 \$	1 979 650 \$
RCG 0721-052	Radio-oncologie	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 \$	216 716 \$	434 622 \$	434 622 \$	434 622 \$	434 622 \$	434 622 \$	434 622 \$
RCG 0921-053	Obstétrique-gynécologie	Obstétrique-gynécologie - Abrogation du code de facturation 06310 Implantation sous-cutanée de substance hormonale	2021-10-01			1 117 \$	559 \$	1 117 \$	1 117 \$	1 126 \$	1 126 \$	1 126 \$	1 126 \$
RCG 0921-054	Obstétrique-gynécologie	Obstétrique-gynécologie - Abrogation du code de facturation 00466 hydrotubation gynécologique avec cortisone et novocaïne avec ou sans insufflation tubaire	2021-10-01			0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
RCG 0921-055	Radio-oncologie	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 \$	13 315 \$	26 629 \$	26 629 \$	27 156 \$	27 156 \$	27 156 \$	27 156 \$

Bilan des mesures - IPAM au 2 avril 2024

Numéro IPAM (RCG)	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date de mise en application	2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
				Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies anticipées
RCG 0921-056	Allergie-immunologie	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 \$	7 840 \$	15 679 \$	15 679 \$	54 073 \$	54 073 \$	54 073 \$	54 073 \$
RCG 0921-057	Oto-rhino-laryngologie	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 \$	23 126 \$	49 028 \$	46 252 \$	46 252 \$	46 252 \$	46 252 \$	46 252 \$
RCG 0921-058	Médecine d'urgence	Limitation d'utilisation du code de facturation 00410 - extraction de fécéomes volumineux.	2021-10-01			16 627 \$	5 432 \$	16 627 \$	10 516 \$	10 168 \$	10 168 \$	10 168 \$	10 168 \$
RCG 0921-059	Allergie-immunologie	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 \$	11 984 \$	23 968 \$	23 968 \$	25 286 \$	25 286 \$	25 286 \$	25 286 \$
RCG 0921-060	Chirurgie orthopédique - Neurochirurgie	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 \$	69 222 \$	138 875 \$	138 443 \$	138 443 \$	138 443 \$	138 443 \$	138 443 \$
RCG 0921-061	Neurologie	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 \$	69 068 \$	163 632 \$	138 145 \$	138 135 \$	138 135 \$	138 135 \$	138 135 \$
RCG 0921-062	Médecine interne	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 \$	172 009 \$	344 018 \$	344 018 \$	540 317 \$	540 317 \$	540 317 \$	540 317 \$
RCG 0921-063	Pneumologie	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 \$	104 834 \$	209 667 \$	148 546 \$	87 425 \$	87 425 \$	87 425 \$	87 425 \$
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.	2021-10-01			218 778 \$	109 389 \$	218 778 \$	218 778 \$	509 292 \$	509 292 \$	509 292 \$	509 292 \$
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 \$	16 877 \$	33 846 \$	33 846 \$	33 846 \$	33 846 \$	33 846 \$	33 846 \$
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 \$	18 198 \$	36 495 \$	36 495 \$	36 495 \$	36 495 \$	36 495 \$	36 495 \$
RCG 1021-067	Radiologie	Application de nouvelles règles de facturation des actes inclus au manuel SLE en radiologie, onglet H.	2021-12-01			0 \$	6 492 753 \$	0 \$	19 478 258 \$	19 478 258 \$	19 478 258 \$	19 478 258 \$	19 478 258 \$
RCG 1021-068-B	Médecine spécialisée	Mise en place de conditions de facturation pour les suppléments de durée	2022-03-01					À monitorer en octobre 2022	0 \$	Non estimée	0 \$	Non estimée	0 \$
RCG 1021-069	Médecine d'urgence	Application d'une restriction à la facturation du code 00302 – Cathétérisme vésical d'urgence dans une situation difficile	2021-12-01			17 834 \$	5 945 \$	17 834 \$	17 388 \$	17 388 \$	17 388 \$	17 388 \$	17 388 \$
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 \$	75 270 \$	225 810 \$	225 810 \$	225 810 \$	225 810 \$	225 810 \$	225 810 \$
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 \$	34 676 \$	104 027 \$	104 027 \$	260 532 \$	260 532 \$	260 532 \$	260 532 \$
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 \$	15 324 \$	45 972 \$	45 972 \$	70 070 \$	70 070 \$	70 070 \$	70 070 \$
RCG 1021-073	Médecine préventive	Dépistage de la silicose en bâtiments et travaux publics (BTP) domaine de la construction - médecine préventive	2021-12-01			100 000 \$	33 333 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$	100 000 \$
RCG 1021-074-B	Médecine nucléaire	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 retirée									
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 \$	1 185 698 \$	16 897 818 \$	11 746 792 \$	11 746 792 \$	11 746 792 \$	11 746 792 \$	11 746 792 \$
RCG 1121-078-B	ND	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			7 500 000 \$	1 849 315 \$	7 500 000 \$	7 500 000 \$	7 500 000 \$	7 500 000 \$	7 500 000 \$	7 500 000 \$

Bilan des mesures - IPAM au 2 avril 2024

Numéro IPAM (RCG)	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date de mise en application	2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
				Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies anticipées
RCG 1121-079	Endocrinologie	Fixation de conditions de facturation – 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 \$	279 935 \$	839 805 \$	839 805 \$	859 717 \$	859 717 \$	859 717 \$	859 717 \$
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 \$	3 427 130 \$	13 759 378 \$	13 723 032 \$	13 766 569 \$	13 766 569 \$	13 766 569 \$	13 766 569 \$
RCG 1121-081	Endocrinologie	Modification ou l'application de différentes règles en endocrinologie	2022-01-01			67 089 \$	16 542 \$	67 089 \$	67 089 \$	67 089 \$	67 089 \$	67 089 \$	67 089 \$
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 \$	0 \$	2 820 864 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$	0 \$
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 \$	28 607 \$	343 288 \$	343 288 \$	404 795 \$	404 795 \$	404 795 \$	404 795 \$
RCG 1221-089-B	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 \$	483 333 \$	7 500 000 \$	5 800 000 \$	5 800 000 \$	5 800 000 \$	5 800 000 \$	5 800 000 \$
RCG 1221-090	ND	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	2022-01-01			559 053 \$	139 763 \$	559 053 \$	559 053 \$	573 246 \$	573 246 \$	573 246 \$	573 246 \$
RCG 1221-091	ND	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 \$	104 687 \$	1 570 078 \$	1 570 078 \$	1 570 078 \$	1 570 078 \$	1 570 078 \$	1 570 078 \$
RCG 1221-092-B	Dermatologie	Limitation par fixation de conditions de facturation pour le code 00820 - Supervision d'un traitement de photothérapie –	2022-03-01			215 472 \$	18 300 \$	215 472 \$	215 472 \$	215 472 \$	215 472 \$	215 472 \$	215 472 \$
RCG 1221-092	Allergie-immunologie	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 \$	1 304 \$	8 068 \$	8 068 \$	8 068 \$	8 068 \$	8 068 \$	8 068 \$
RCG 1221-092A	Obstétrique-gynécologie	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 \$	843 \$	5 280 \$	5 248 \$	5 280 \$	5 248 \$	5 280 \$	5 248 \$
RCG 1221-092A	Obstétrique-Gynécologie	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 \$	1 632 \$	10 208 \$	9 791 \$	9 791 \$	9 791 \$	9 791 \$	9 791 \$
RCG 1221-092A	Médecine d'urgence	Abolition du code 00522 – lavage gastrique – Manuel des spécialistes - rémunération à l'acte.	2022-02-01			53 \$	9 \$	53 \$	53 \$	53 \$	53 \$	53 \$	53 \$
RCG 1221-092-B	Urologie	Révision du libellé du code (00320) Uréthro-cystoscopie diagnostique et thérapeutique	2022-03-01							à monitorer à compter du 1mars 2023	0 \$	à monitorer à compter du 1mars 2023	0 \$
RCG 0222-097-B	Mesures dites fédératives	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 \$	141 677 \$	1 700 127 \$	1 700 127 \$	1 700 127 \$	1 700 127 \$	1 700 127 \$	1 700 127 \$
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 \$	0 \$	690 615 \$	690 615 \$	690 615 \$	0 \$	690 615 \$	0 \$
RCG 0422-111	Obstétrique – Gynécologie	Fixation de conditions de facturation pour les codes 09138 et 09166 – Visite prénatale	2022-03-31			2 864 052 \$	0 \$	2 864 052 \$	2 864 052 \$	2 864 052 \$	0 \$	2 864 052 \$	0 \$
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 \$	0 \$	25 475 000 \$	0 \$	25 475 000 \$	0 \$	25 475 000 \$	0 \$

Bilan des mesures - IPAM au 2 avril 2024

Numéro IPAM (RCG)	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date de mise en application	2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
				Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies anticipées
RCG 0322-101	Cardiologie	Suivi à distance des cardiostimulateurs (pacemakers)	2023-03-31					2 163 626 \$	2 163 626 \$	2 163 626 \$	2 163 626 \$	2 163 626 \$	2 163 626 \$
RCG 0322-106	Génétique médicale	Abolition de codes désuets et minoration tarifaire en Génétique médicale -	2022-03-31			155 782 \$	0 \$	155 782 \$	152 513 \$	207 279 \$	207 279 \$	207 279 \$	207 279 \$
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.	2022-06-01					4 889 391 \$	4 072 260 \$	4 889 391 \$	4 889 391 \$	4 889 391 \$	4 889 391 \$
RCG 0522-117-B	Cardiologie	Résolution concernant l'ajout d'un élément de plafonnement à la règle 19 Manuel de facturation des spécialistes. 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.	2022-07-01					1 089 580 \$	817 185 \$	1 089 580 \$	1 089 580 \$	1 089 580 \$	1 089 580 \$
RCG 0522-118	Médecine interne, rhumatologie, gériatrie	Ajout d'un élément de plafonnement à la règle d'application 27 – Médecine interne, rhumatologie et gériatrie des Règles d'application et de plafonnements	2022-07-01					718 133 \$	538 600 \$	718 133 \$	718 133 \$	718 133 \$	718 133 \$
RCG 0522-119	Gastro-entérologie	Ajout d'une trajectoire particulière en gastroentérologie dans les CRDS et de critères d'évaluation pré endoscopie pour les grands donneurs de sang	2022-06-01					2 070 000 \$	0 \$	2 070 000 \$	0 \$	2 070 000 \$	0 \$
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. 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.	2022-07-01					269 345 \$	202 193 \$	269 345 \$	269 345 \$	269 345 \$	269 345 \$
RCG 0522-121	Neurologie, Neuro-psychiatrie	Ajout d'une limitation d'utilisation pour les codes 16067, 16072, 16073, 16074 et 16075 - Supplément de consultation	2022-09-01					112 442 \$	65 591 \$	112 442 \$	112 442 \$	112 442 \$	112 442 \$
RCG 0522-122	Psychiatrie	Mise en place d'un Guichet d'accès en santé mentale	2022-06-01					5 000 000 \$	0 \$	5 000 000 \$	0 \$	5 000 000 \$	0 \$
RCG 0522-123	Pathologie	Révision des indications d'examen pathologique systématique de spécimens ciblés	2022-06-01					2 347 973 \$	1 955 572 \$	2 347 973 \$	2 347 973 \$	2 347 973 \$	2 347 973 \$
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 \$	327 650 \$	393 396 \$	393 396 \$	393 396 \$	393 396 \$
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 \$	0 \$	370 621 \$	185 311 \$	370 621 \$	185 311 \$
RCG 0522-126	Pneumologie	Standardisation des demandes d'épreuve fonctionnelle respiratoire	2022-06-01					À monitorer à compter du 1er juin 2023	0 \$	À monitorer à compter du 1er juin 2023	0 \$	À monitorer à compter du 1er juin 2023	0 \$
RCG 0522-127	Chirurgie	Modification de la Règle 21 – Règle d'application et plafonnements –Chirurgie – Limitation de la visite principale – Suivi d'un patient atteint de cancer.	2022-07-01					470 236 \$	117 237 \$	470 236 \$	470 236 \$	470 236 \$	470 236 \$
RCG 0522-128	Sédation-analgésie	Résolution concernant un projet de mesure de pertinence traitant de la sédation-analgésie et des blocs régionaux ou veineux	2022-09-01					280 997 \$	163 915 \$	280 997 \$	280 997 \$	280 997 \$	280 997 \$
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 \$	15 002 \$	22 534 \$	22 534 \$	22 534 \$	22 534 \$

Bilan des mesures - IPAM au 2 avril 2024

Numéro IPAM (RCG)	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date de mise en application	2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
				Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies anticipées
RCG 0622-131	Cardiologie et Médecine interne	Modification des règles 19 et 27 - Règles d'application et de plafonnement	2022-08-01					229 991 \$	153 328 \$	229 991 \$	229 991 \$	229 991 \$	229 991 \$
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 pour les codes de chirurgie bariatrique, afin que le supplément de complexité pour l'IMC soit augmenté à 45	2022-08-01					387 348 \$	258 232 \$	387 348 \$	387 348 \$	387 348 \$	387 348 \$
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 \$	283 439 \$	425 158 \$	425 158 \$	425 158 \$	425 158 \$
RCG 0622-134	Radio-oncologie	Réduction du tarif associé au code 08565 - Fusion d'images	2022-08-01					551 820 \$	367 376 \$	551 820 \$	551 820 \$	551 820 \$	551 820 \$
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 \$	0 \$	1 015 494 \$	0 \$	1 015 494 \$	0 \$
RCG 0622-136	Chirurgie orthopédique - Neurochirurgie et Physiothérapie	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 \$	0 \$	2 140 000 \$	0 \$	2 140 000 \$	0 \$
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 \$	177 578 \$	266 733 \$	266 733 \$	266 733 \$	266 733 \$
RCG 0622-138	Néphrologie	Ajout d'une nouvelle trajectoire – CRDS	2022-07-01					980 000 \$	0 \$	980 000 \$	0 \$	980 000 \$	0 \$
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 \$	127 959 \$	219 359 \$	219 359 \$	219 359 \$	219 359 \$
RCG 0622-140	Chirurgie cardiovasculaire 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					Monitoring - Début à compter d'octobre 2023	0 \$	Monitoring - Début à compter d'octobre 2023	0 \$	Monitoring - Début à compter d'octobre 2023	0 \$
RCG 1022-149	Allergie-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 – Allergologie et immunologie	2022-11-01					661 882 \$	0 \$	661 882 \$	0 \$	661 882 \$	0 \$
RCG 1022-150-B	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 \$	0 \$	1 200 000 \$	0 \$	1 200 000 \$	0 \$
RCG 1022-151	Neurologie	Ajout de deux nouvelles trajectoires – CRDS neurologie– Cervicobrachialgies et lombosciatalgies aiguës, et 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 \$	0 \$	1 949 257 \$	0 \$	1 949 257 \$	0 \$
RCG 1022-152	Génétique médicale	Réduction de tarifs associés à certains codes de facturation en laboratoire de génétique médicale	2022-12-01					485 184 \$	160 842 \$	485 184 \$	485 184 \$	485 184 \$	485 184 \$
RCG 1022-153	Cardiologie	Ajout d'une nouvelle trajectoire – CRDS cardiologie – Consultations à faible valeur ajoutée en cardiologie pour des pathologies bénignes ou des anomalies échocardiographiques légères	2022-12-01					En attente du démarrage du projet d'investissement	0 \$	En attente du démarrage du projet d'investissement	0 \$	En attente du démarrage du projet d'investissement	0 \$
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 \$	4 619 \$	13 933 \$	13 933 \$	13 933 \$	13 933 \$



Bilan des mesures - IPAM au 2 avril 2024

Numéro IPAM (RCG)	Spécialité/ secteur	Mesures de pertinence	Date de mise en application	2020-2021		2021-2022		2022-2023		2023-2024		2024-2025	
				Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies reconnues	Économies identifiées	Économies anticipées
RCG 1022-155	Hémodialyse à domicile	Accroissement des programmes de dialyse assistée à domicile	2022-11-01					En attente du démarrage du projet d'investissement	0 \$	En attente du démarrage du projet d'investissement	0 \$	En attente du démarrage du projet d'investissement	0 \$
RCG 1022-156	ND	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 attente du déploiement du SIL provincial	0 \$	En attente du déploiement du SIL provincial	0 \$	En attente du déploiement du SIL provincial	0 \$
RCG 1022-157	Endocrinologie	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 \$	0 \$	584 412 \$	0 \$	584 412 \$	0 \$
RCG 1122-158	Endocrinologie	Fixation de conditions pour la facturation du code 9168	2023-01-01					13 069 \$	0 \$	13 069 \$	0 \$	13 069 \$	0 \$
RCG 1122-159	Microbiologie et 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 \$	0 \$	283 229 \$	0 \$	283 229 \$	0 \$
RCG 1222-161	Microbiologie et infectiologie	Restriction de la facturation du code 70004 pour les médecins classés en microbiologie médicale et infectiologie – Manuel des Services de laboratoire en établissement - Préambule général - Règle 8 – Validation approbation d'une demande d'analyse de biologie médicale non disponible au Québec.	2023-02-01					108 467 \$	17 533 \$	108 467 \$	108 467 \$	108 467 \$	108 467 \$
RCG 0223-164	Psychiatrie	Mise en place d'un plafond du nombre de thérapies psychiatriques individuelles par patient par semaine en cabinet et en clinique externe	2023-03-01					885 436 \$	75 201 \$	885 436 \$	885 436 \$	885 436 \$	885 436 \$
RCG 1222-162B Addenda	ND	Mesures associées au projet d'alternatives à l'hospitalisation	2023-03-31					50 000 000 \$	0 \$	50 000 000 \$	0 \$	50 000 000 \$	0 \$
RCG 0323-168	Gastro-entérologie	Abolition des codes de facturation 8156, 8160 et 8162, la modification des codes de facturation 8132, 8154, 8158, 8159, 8149 et 8179 et l'ajout de certaines restrictions – Manuel de facturation des services de laboratoire en établissement (SLE) – Radiologie diagnostique – chapitre H – Voies gastro-intestinales et biliaires (incluant la fluoroscopie).	2023-08-01							2 259 544 \$	2 259 544 \$	2 259 544 \$	2 259 544 \$
RCG 0923-177	Cancérologie	Modification des fréquences de la coloscopie de dépistage dans un souci du respect des dernières lignes directrices	2023-10-01							7 000 000 \$	0 \$	7 000 000 \$	0 \$
RCG 1023-179	Pédiatrie	Ajout d'une trajectoire dans les CRDS – consultations liées aux problématiques comportementales, sociales ou psychologiques/psychiatriques en pédiatrie.	2023-11-01							630 000 \$	0 \$	630 000 \$	0 \$
RCG 1023-180	Urologie et gynécologie	Ajout d'une trajectoire dans les CRDS – consultations pour l'incontinence urinaire (urologie et gynécologie). En lien avec un outil d'aide et d'appui à la décision pour CRDS ainsi que le réinvestissement – Programme du traitement de l'incontinence urinaire chez la femme.	2023-11-01							800 000 \$	0 \$	800 000 \$	0 \$
Total													
				40 925 076 \$	8 453 466 \$	148 239 043 \$	62 514 927 \$	230 838 089 \$	142 215 273 \$	260 371 886 \$	156 199 481 \$	260 371 886 \$	156 199 481 \$

Lexique chromatique

Sommes validée par l'IPAM
 Sommes projetée sur la base d'une validation partielle
 Sommes reconnues comme fiable par le comité d'expertise économique
 Économie dont l'estimation initiale à été modifiée à la suite d'une validation complète ou partielle
 Sommes inscrite à titre d'économie temporaire soumise par le proposant