

> Médecins spécialistes

Mesures de l'Institut de la pertinence des actes médicaux : modifications à votre entente

L'Institut de la pertinence des actes médicaux (IPAM) a adopté de nouvelles mesures visant à rencontrer les exigences de l'entente entre le Secrétariat du Conseil du trésor et votre fédération. Ces mesures sont les suivantes.

1 Erratum – Rectification concernant le plafond de visites de contrôle en hospitalisation en pédiatrie

Une précision nous a été apportée quant à l'application du plafonnement de visites de contrôle en hospitalisation (code de facturation **09152**) que vous pouvez facturer.

Contrairement à ce qui a été mentionné à la section 3 de l'[infolettre 331](#) du 26 février 2021, le maximum de 80 visites de contrôle payables à 100 % du tarif ne s'applique pas par jour, mais par **période de 24 heures, de 7 h à 7 h**.

À titre d'exemple, si vous débutez votre quart de travail à 7 h le matin, un maximum de 80 visites de contrôle effectuées entre 7 h et 7 h le lendemain sera payable à 100 % du tarif. L'excédent sera payé à 20 % du tarif.

Prendre note que l'excédent demeurera temporairement payé à 100 % et que les récupérations seront effectuées ultérieurement.

À compter du **1^{er} avril 2021**, vous devez inscrire l'heure de début de la visite. Si vous avez déjà facturé des services rendus depuis cette date, vous devez modifier vos factures dès maintenant.

Ces changements entrent en vigueur le **1^{er} avril 2021**.

2 Pédiatrie

À l'[onglet B – Tarification des visites du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#), les codes de facturation **09194** et **09196** (examen général) sont abolis.

Ces changements entrent en vigueur le **1^{er} juillet 2021**.

3 Onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques

3.1 Diabétothérapie

À la section [Diabétothérapie](#) :

- Le service d'enseignement de la technique de la mesure de la glycémie capillaire (maximum une fois par patient par année) (code de facturation **09313**) est aboli.
- Un avis est ajouté sous le code de facturation **09316** afin de préciser l'application : Perfusion continue d'insuline, maximum 1 fois par patient, par période de sept (7) jours, par hospitalisation. Les ajustements subséquents de l'insulinothérapie ne sont pas facturables.

Ces changements entrent en vigueur le **1^{er} mai 2021**.

3.2 Pléthysmographie

À la section [Pléthysmographie](#), le service de capillaroscopie péri-unguéale (code de facturation **00353**) est modifié. Il est facturable une fois par patient, par année civile.

Ce changement entre en vigueur le **1^{er} mai 2021**.

4 Médecine interne

Pour le spécialiste en médecine interne, à l'[onglet A – Préambule général du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#), les honoraires prévus à la Règle 28 ne s'appliquent plus pour les procédures d'endoscopies digestives hautes et basses ainsi que pour l'endoscopie pulmonaire, y compris les suppléments s'y rapportant. Les codes de facturation visés sont les suivants :

- **00635, 00691, 00697, 00700, 00703, 09362 et 09363.**

Ce changement entre en vigueur le **1^{er} mai 2021**.

5 Radiologie et radio-oncologie

5.1 Radio-oncologie et curiethérapie

Aux sections *Radio-oncologie et Curiothérapie* de l'[onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#), les codes de facturation suivants sont abolis :

- **08555** : irradiation hémi-corporelle incluant la planification et les séances de traitement;
- **08533** : médiastin (PG-28).

Ces changements entrent en vigueur le **1^{er} mai 2021**.

5.2 Visites en radio-oncologie

À la section *Radio-oncologie* de l'[onglet B – Tarification des visites du Manuel des médecins spécialistes – Rémunération à l'acte](#), les codes de facturation **09147, 09148, 09171, 09172, 09176 et 09296**, sont abolis.

Ces changements entrent en vigueur le **1^{er} mai 2021**.

6 Rémunération mixte (Annexe 38) – Per diem et demi per diem

Les changements suivants sont apportés à l'article 2.3 de la [Brochure n° 5 – Rémunération mixte](#).

- Le paragraphe i est remplacé par le suivant :
Le calcul de la période d'activités est effectué par jour de calendrier.
- Les paragraphes iii, iv et v sont abrogés.

Ainsi, vous ne pouvez plus reporter d'heures à une journée ultérieure. Dorénavant, vous devrez avoir effectué une période d'activités :

- de 7 h pour vous prévaloir d'un *per diem*;
- de 3,5 h pour vous prévaloir d'un *demi-per diem*.

Ces changements entrent en vigueur le **1^{er} juin 2021**.