



> Médecins spécialistes

Modification 118 à l'Accord-cadre

Le ministère de la Santé et des Services sociaux et votre fédération ont convenu de la Modification 118 à l'Accord-cadre.

Cette infolettre vous présente les principaux changements. Certains ajustements sont apportés par concordance. Pour connaître tous les changements, consultez votre [entente](#).

À moins d'avis contraire, les changements entrent en vigueur le **4 mai 2026**.

Vous avez **90 jours** à compter du **4 mai 2026** pour facturer vos activités et services ou pour les modifier, si requis, rétroactivement à la date indiquée. À moins que des instructions particulières ne soient précisées dans l'infolettre, nous réévaluerons ou réviserons les activités et services déjà facturés. Des ajustements pourraient paraître sur un prochain état de compte.

SOMMAIRE

1	Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4)	2
1.1	Préambule général	2
1.2	Addendum 3 – Psychiatrie	2
2	Tarif de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)	2
2.1	Allergie	2
2.2	Physiatrie	3
2.3	Transplantation d'organes	3
3	Tarif de la médecine de laboratoire (Annexe 7)	3
4	Rémunération mixte – Tableaux (Annexe 38)	3
4.1	Allergie	3
4.2	Gastro-entérologie	3
4.3	Médecine interne	4
4.4	Obstétrique-Gynécologie	4
	Tableau-synthèse des changements au tarif de la médecine et de la chirurgie	5
	Tableau des nouveaux codes de facturation	5

c. c. : Agences de facturation commerciales

Courriel et site Web

www.ramq.gouv.qc.ca/courriel
www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels

Téléphone

Québec 418 780-4208
Montréal 514 687-3612
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

1 Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie (Annexe 4)

1.1 Préambule général

1.1.1 Règle 23.4

En microbiologie-infectiologie, les **visites de transfert** (codes de facturation **09094** et **16061**) sont ajoutées à la [Règle 23.4](#). Ainsi, les visites de transfert effectuées en centre hospitalier de courte durée chez un patient de 6 ans ou moins sont majorées de 10 %.

1.2 Addendum 3 – Psychiatrie

1.2.1 Règle 8

La [Règle 8](#) de l'Addendum 3 – Psychiatrie est modifiée rétroactivement au **20 octobre 2023**.

La visite de proximité (code de facturation **15481**) est la visite que vous effectuez pour le compte d'un établissement, auprès d'un patient en dehors d'un établissement, dans un lieu de résidence ou de fréquentation régulière de ce dernier, dans le but d'évaluer sa condition psychiatrique (article 8.1). Dorénavant, les services de l'onglet B – Tarification des visites effectués au cours de cette visite pour le compte d'un établissement sont considérés être rendus en externe.

Pour le lieu de dispensation, inscrivez le numéro de l'établissement pour le compte duquel vous effectuez la visite ainsi que le secteur d'activité **Clinique externe**.

La Règle 8.2 est modifiée. Vous ne pouvez pas facturer la visite de proximité lorsque vous avez facturé, pour le même patient, le même jour :

- une visite de réévaluation;
- une visite principale;
- une consultation;
- une supervision d'un traitement de kétamine;
- une stimulation magnétique transcrânienne.

2 Tarif de la médecine et de la chirurgie (Annexe 6)

De nombreux services sont touchés par des modifications. Consultez le [tableau-synthèse](#), le [tableau des nouveaux codes de facturation](#) et votre entente. La date d'entrée en vigueur des changements apportés est le **4 mai 2026**.

Toutefois, les changements ci-dessous prennent effet aux dates rétroactives suivantes :

- Le code de facturation **06138** prend effet le **1^{er} février 2023**;
- La modification au libellé du code de facturation **07566** prend effet le **25 mai 2020**.

2.1 Allergie

Sont introduites à l'onglet [B – Tarification des visites](#) des visites principales, consultations et visites de suivis si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), syndrome auto-inflammatoire, maladies auto-immunes, vasculites en angioedème héréditaire ou acquis (codes de facturation **15940 à 15946**).

Ces services remplacent les suppléments *si diagnostics d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis* (codes de facturation **15367, 15369, 15371, 15373, 15375, 15377 et 15380**), qui sont abolis.

Les suppléments pour les patients de 10 ans et moins s'appliquent désormais aux patients âgés de **5 ans et moins** (codes de facturation **15363, 15364, 15365, 15366, 15368, 15370, 15372, 15374, 15376 et 15379**).

Un service est ajouté à l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques. Vous pouvez facturer le service *Élaboration et préparation d'échantillons pour tests par application* (code de facturation **20292**).

Une note est ajoutée sous le service *Élaboration et préparation d'échantillons pour tests par application (produits industriels ou médicaments non commercialement disponibles)* (code de facturation **20109**). Ce service est désormais réservé aux médecins spécialistes en dermatologie.

La [Règle d'application n° 29](#) de l'Annexe 8 concernant l'allergie est modifiée à son 2^e paragraphe. En allergie, les honoraires d'une visite principale ne sont exigibles qu'une fois par mois, par patient, par médecin, en clinique externe ou en cabinet privé. Les autres visites sont payées au tarif de la visite de contrôle **ou celui de la visite de suivi, le cas échéant**.

2.2 Physiatrie

Les parties ont ajouté sous la section [Physiatrie](#) de l'onglet B – Tarification des visites la définition du blessé orthopédique grave (BOG) : « Personne ayant subi des blessures orthopédiques traumatiques complexes, soit des fractures multiples, une atteinte majeure des nerfs périphériques ou blessures graves, dans la mesure où la ou les fractures, atteinte ou blessures ont pour effet de perturber de manière importante ses habitudes de vie et dont le traitement nécessite l'intervention d'une équipe multidisciplinaire spécialisée ».

Les diagnostics de blessés orthopédiques graves et de grands brûlés sont ajoutés aux libellés des codes de facturation **15323, 15324, 15336, 15337, 15339, 15345, 15347 et 15349**.

2.3 Transplantation d'organes

À la section [Transplantation d'organes](#) de l'onglet C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques, les soins médicaux prodigués par un gastro-entérologue, un interniste ou un pédiatre à la suite d'une transplantation hépatique ne sont plus limités à l'unité d'hépatologie. De plus, le service codifié **09380**, sous l'honoraire global incluant les visites et actes diagnostiques et thérapeutiques y afférents, vise désormais la période du 11^e au 30^e jour. Ce service peut être facturé un maximum de 5 fois par patient, par épisode de greffe.

3 Tarif de la médecine de laboratoire (Annexe 7)

Un service est ajouté à l'onglet [K – Ultrasonographie](#) du Manuel des médecins spécialistes – Services de laboratoire en établissement.

Le service d'échographie avec sonde endo-œsophagienne, incluant l'administration de médicaments, la mise en place et la manipulation de la sonde lors des situations critiques ou arrêt cardiaque pour diagnostiquer des conditions graves et/ou confirmer l'efficacité des compressions thoraciques (code de facturation **60708**) est introduit à la section Échographie ciblée à l'urgence. Il est réservé aux médecins spécialistes en médecine d'urgence. Le tarif de ce service est de 199,85 \$.

Ce code est ajouté au code de facturation **60702** au 2^e paragraphe de la [Règle 6.1](#) de l'Addendum 8, qui prévoit que ces services sont payés sur production d'une note au dossier et d'un document iconographique pertinent à l'appui.

4 Rémunération mixte – Tableaux (Annexe 38)

4.1 Allergie

Le supplément d'honoraires est modifié de 45 % à **60 %**. Les nouveaux codes de facturation **15940 à 15946** et **20292** y sont ajoutés.

4.2 Gastro-entérologie

Le code de facturation **08925** est ajouté au 1^{er} paragraphe de la liste des services médicaux du supplément d'honoraires de 100 %.

Le code de facturation **09078** est déplacé du 2^e au 1^{er} paragraphe de la liste des services médicaux du supplément d'honoraires de 100 %. Ainsi, pour ce service, vous avez droit au supplément d'honoraires de 100 %, peu importe l'âge du patient.

Ces modifications entrent en vigueur rétroactivement au **24 juillet 2025**.

4.3 Médecine interne

Les codes de facturation **00832, 00837, 00838, 00839, 00840, 09346, 09347, 09348** et **09349** sont ajoutés à la liste des services médicaux du supplément d'honoraires de 60 %.

Cette modification entre en vigueur rétroactivement au **1^{er} juillet 2024**.

4.4 Obstétrique-Gynécologie

Les codes de facturation **05496, 05497, 05498, 05499** et **06138** sont ajoutés au 2^e paragraphe de la liste des services médicaux du supplément d'honoraires de 90 %. Ainsi, pour ces services, vous avez droit au supplément d'honoraires de 90 % si vous détenez un certificat de spécialiste en oncologie gynécologique reconnu par le Collège des médecins du Québec (CMQ).

Tableau-synthèse des changements au tarif de la médecine et de la chirurgie

Onglet	Codes de facturation
B – Tarification des visites (Notez qu'un même code peut être utilisé dans plusieurs spécialités. Référez-vous à votre entente.)	
Ajout de codes de facturation	15940 à 15946
Abolition de codes de facturation	15367, 15369, 15371, 15373, 15375, 15377 et 15380
Modification de libellés	15323, 15324, 15336, 15337, 15339, 15345, 15347, 15349, 15363 à 15366, 15368, 15370, 15372, 15374, 15376, 15379, 15850 et 15851
Modification de tarifs	00024, 00027, 09060, 09078, 09080, 09094, 09108, 09127, 09129, 09137, 09147, 09148, 09150, 09152, 09160 à 09162, 09164, 09165, 09170 à 09172, 09176, 09296, 15210, 15224, 15321 à 15326, 15328 à 15350 et 15794
C – Procédés diagnostiques et thérapeutiques	
Ajout de codes de facturation	20292
Ajout de notes	20109, 09380
Modification de libellés	09377 à 09380 et 20503 à 20505
Modification de tarif	00100, 00161, 00334, 20104, 20105, 20110, 20112, 20113, 20500, 20501, 20504 et 20505
H – Système respiratoire	
Modification de libellés	03053 à 03055, 03080, 03116 et 03233
L – Système digestif	
Modification de libellés	05071 et 05072
P – Gynécologie	
Ajout de codes de facturation	06138
S – Système nerveux	
Modification de libellé	07566
U – Appareil auditif	
Modification de libellé	07075, 07273 et 07274

Tableau des nouveaux codes de facturation

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
06138	Gynécologie Chimiothérapie hyperthermique intrapéritonéale lors d'une autre intervention, supplément	578,70
15940	Tarification des visites / Allergie / Centre hospitalier de soins de courte durée/ Hospitalisation Visite principale si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), syndrome auto-inflammatoire, maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis	163,40
15941	Tarification des visites / Allergie / Centre hospitalier de soins de courte durée / Hospitalisation Consultation si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), syndrome auto-inflammatoire, maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis	235,70
15942	Tarification des visites / Allergie / Centre hospitalier de soins de courte durée / Hospitalisation Visite de suivi si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), syndrome auto-inflammatoire, maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis	114,35
15943	Tarification des visites / Allergie / Centre hospitalier de soins de courte durée / Externe Visite principale si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), syndrome auto-inflammatoire, maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis	139,20

Code de facturation	Libellé	Tarif (\$)
15944	Tarification des visites / Allergie / Centre hospitalier de soins de courte durée / Externe Consultation si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), syndrome auto-inflammatoire, maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis	195,90
15945	Tarification des visites / Allergie / Centre hospitalier de soins courte durée / Externe Visite de suivi si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), syndrome auto-inflammatoire, maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis	109,85
15946	Tarification des visites / Allergie / Centre hospitalier de soins courte durée / Salle d'urgence Consultation si diagnostic d'immunodéficience primaire (humorale, cellulaire ou autres), syndrome auto-inflammatoire, maladies auto-immunes, vasculites et angioedème héréditaire ou acquis	235,70
20292	Procédés diagnostiques et thérapeutiques / Allergie Élaboration et préparation d'échantillons pour tests par application	Établissement et cabinet 96,25