

www.ramq.gouv.qc.ca

Courriel
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Téléphone
Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Télécopieur
Québec 418 646-9251
Montréal 514 873-5951

Nos préposés sont en service du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Québec, le 25 novembre 2005

À l'attention des médecins omnipraticiens

Amendement n° 90

Les représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de votre fédération ont convenu de l'Amendement n° 90 dont les dispositions tarifaires, annoncées dans un communiqué précédent, vous sont présentées sous réserve des approbations gouvernementales. Ces dispositions prennent effet le **1^{er} décembre 2005**.

L'Amendement n° 90 apporte des modifications à plusieurs sections de l'**Annexe V : tarif des actes médicaux**. Plusieurs actes sont créés, remplacés, abolis, ou présentent des majorations d'honoraires, en particulier ceux de la section « **Musculo-squelettique** ». Vous trouverez ci-joints les [tableaux des changements](#) survenus à la nomenclature des actes. Par ailleurs, le texte officiel de l'Amendement n° 90 sera intégré à la mise à jour du « *Manuel des médecins omnipraticiens – Régime d'assurance maladie* » qui sera disponible dans notre site Internet le 1^{er} décembre 2005.

Annexe V : Tarif des actes médicaux

1. PRÉAMBULE GÉNÉRAL

1.1 Paragraphe 2.2.7, sous le premier alinéa, **ajouter** le texte suivant :

Dans le cas où la rédaction du formulaire n'est pas requise, l'examen d'un patient présumément victime d'assaut sexuel n'est facturé que si le médecin doit se déplacer pour effectuer l'examen.

1.2 **Ajouter** le sous paragraphe 2.2.7.A ainsi que les codes d'actes suivants :

2.2.7A Forfait de déplacement (assaut sexuel)

Le médecin qui se déplace pour effectuer l'examen médical d'un patient présumé victime d'assaut sexuel et, s'il y a lieu, compléter le constat médico-légal ou rédiger le formulaire, est compensé pour ce déplacement, par un forfait qui, selon l'heure de son départ pour l'établissement, est de :

- 125 \$ pour un déplacement entre 8 h et 18 h (code 19080);
- 175 \$ pour un déplacement entre 18 h et 24 h (code 19081);
- 250 \$ pour un déplacement entre 0 h et 8 h (code 19082).

Les instructions de facturation présentées dans l'avis suivant, paraîtront dans l'onglet « Consultation et Examen » sous les codes 19080, 19081 et 19082 :

#AVIS : *Pour avoir droit à l'un ou l'autre des forfaits de déplacement, vous devez obligatoirement vous déplacer vers un établissement et ne pas être déjà présent dans l'établissement où vous êtes demandé. Veuillez noter également que ce forfait est majorable Annexe XII et Annexe XIA.*

- Pour facturer l'un ou l'autre des forfaits, utiliser la demande de paiement n° 1200 et y inscrire :*
- Le NAM de la personne assurée qui requiert l'examen dans la case réservée au numéro d'assurance maladie;*
 - L'heure de départ pour l'établissement dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES;*
 - Inscrire le code d'établissement qui requiert le déplacement*

2. Section « **CONSULTATION ET EXAMEN** »

Sous la rubrique « **Examen médical et constat médico-légal pour un patient présumément victime d'assaut sexuel** », sous le code 9067, **ajouter** le code d'acte suivant :

15160 Évaluation médicale d'une patiente présumément victime d'assaut sexuel qui, suite à l'évaluation, ne nécessite pas la rédaction du formulaire. Aucun autre service médical ne peut être facturé pour ce patient à la même séance 75,00

NOTE : Ce code ne peut être réclamé que si le médecin doit se se déplacer pour effectuer l'évaluation.

3. Section « **ACTES DIAGNOSTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES** »

3.1 Sous la rubrique « **Biopsie avec ou sans guidage échographique (unique ou multiple)**, sous le code 0798, **ajouter** le code d'acte suivant :

0498 Pour une (1) ou plusieurs biopsies d'une lésion distincte au même sein lors de la même séance, supplément 7,50

3.2 Sous le code 0125 (Monitoring continu de la pression artérielle ...) **ajouter** la note suivante :

NOTE : ne peut être facturé pour des patients hospitalisés.

4. Section « **CHIRURGIE** », au Préambule particulier, **ajouter** l'article 12 suivant :

12. CHIRURGIE ONCOLOGIQUE COMPLEXE

En chirurgie plastique, en orthopédie et en oto-rhino-laryngologie, la chirurgie oncologique complexe d'une durée anesthésique de quatre (4) heures ou plus (en orthopédie) ou de six (6) heures ou plus (en chirurgie plastique ou en oto-rhino-laryngologie) est rémunérée sous forme de forfait au médecin spécialiste responsable de l'intervention (rôle 1).

12.1 Anesthésie

En regard de la chirurgie oncologique complexe, le médecin omnipraticien qui détient des privilèges et qui prend charge de l'anesthésie, est rémunéré selon la durée anesthésique de la chirurgie.

AVIS: Pour l'anesthésie, utiliser un des codes d'acte suivants :

	R=2
5920 durée anesthésique totale de 4 à 5 heures	9
5921 durée anesthésique totale de 5 à 6 heures	11
5922 durée anesthésique totale de 6 à 8 heures	17
5923 durée anesthésique totale de 8 à 10 heures	17
5924 durée anesthésique totale de 10 à 12 heures	17
5925 durée anesthésique totale de plus de 12 heures	17

12.2 Assistance opératoire

Le médecin omnipraticien qui assure l'assistance chirurgicale est rémunéré sur base horaire selon le tarif prévu à l'Annexe XIV, section II, article 1.01.

AVIS: Le tarif pour l'assistance chirurgicale est de 73,10 \$ de l'heure. Pour demander le tarif de l'assistance chirurgicale, comptabiliser le temps en quarts d'heure (18,28 \$) de la durée de l'assistance effectuée, selon un des codes d'acte suivants :

5930 assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 4 à 5 heures
5931 assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 5 à 6 heures
5932 assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 6 à 8 heures
5933 assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 8 à 10 heures
5934 assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 10 à 12 heures
5935 assistance pour une chirurgie d'une durée totale de plus de 12 heures

Remplir le formulaire « Demande de paiement n°1200 » de la façon suivante, inscrire :

- le numéro de la personne assurée dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- le nombre de quarts d'heure dans la case UNITÉS;
- les honoraires correspondants et reporter dans la case TOTAL;
- le code d'établissement dans la case appropriée;
- l'heure de début et de fin de l'intervention dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé et aucun modificateur n'est permis pour ces codes d'acte d'assistance opératoire.

5. Section « PEAU-PHANÈRES - TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ »

5.1 Sous la rubrique « **Tumeurs cancéreuses de la peau (biopsies comprises) (Il s'agit de centimètres de résection)** » au code d'acte 1199, au rôle=2, **remplacer** le chiffre 3 par le chiffre 4.

5.2 Sous la rubrique « **Brûlures** »

5.2.1 **Remplacer** le libellé du code d'acte 1800 par le suivant :

1800 changement de pansements de 20 cm carrés ou plus, par quart d'heure	15,55	2
--	-------	---

5.2.2 Sous le code 1800, **ajouter** le code d'acte suivant :

1334 changement de pansement sous anesthésie générale, incluant débridement	120,00	6
---	--------	---

5.2.3 Remplacer le libellé du code d'acte 1321 par le suivant :

1321 injections multiples de Kenalog sous anesthésie générale ou dans un centre désigné, par quart d'heure 40,00 5

NOTE : Les centres désignés sont le Pavillon Hôtel Dieu du CHUM et l'Hôpital Villa-Médica. Dans ces centres désignés, les examens faits au chevet du patient hospitalisé au cours des 15 jours de l'intervention sont payables.

6. Section « APPAREIL MUSCULO-SQUELETTIQUE »

Note : Cette section est entièrement remplacée et pourra être consultée dans notre site Internet à compter du 1^{er} décembre 2005. La majorité des codes d'acte sont visés par des changements (voir les tableaux ci-joints), et quelques règles du préambule particulier sont modifiées ou ajoutées.

Préambule particulier

6.1 Article 1.03, **remplacer** «...appareil de type Roger Anderson...» par «...appareil externe...»

6.2 Article 2.06, **remplacer** le deuxième paragraphe par les trois suivants :

Lorsqu'il y a reconstruction des tissus mous, des éléments neurovasculaires, des tendons ou des ligaments, ces interventions sont incluses dans l'honoraire de la réduction de la fracture qui est alors doublé (**MOD 020**).

Toutefois, s'il y a micro-anastomose neurovasculaire, la règle 2.06 ne s'applique pas : on paie alors chaque reconstruction suivant le tarif habituel.

Les honoraires accordés pour les reconstructions ne peuvent dépasser le tarif de la réimplantation.

6.3 **Remplacer** l'article 2.09 par le suivant :

2.09 On accorde un honoraire de 100 \$ pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique osseuse ou ostéo-cartilagineuse lors d'une chirurgie (**MOD 030**).

On accorde un honoraire de 50 \$ pour le prélèvement d'une autogreffe hétérotopique cartilagineuse lors d'une chirurgie (**MOD 064**).

On accorde un honoraire de 100 \$ pour le prélèvement d'une greffe tendineuse lors d'une chirurgie de reconstruction (**MOD 169**).

Les multiples du modificateur **169** sont :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante
093 – 169	524	1,0000
094 – 169	525	1,0000

6.4 Ajouter les articles suivants :

2.12 Le médecin a droit aux honoraires pour exérèse de broches ou de fils seulement s'il y a anesthésie et incision de la peau.

Par anesthésie, on entend tout type d'anesthésie, y inclus l'anesthésie locale.

AVIS: *Inscrire le type d'anesthésie effectuée dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

2.13 Pour toutes les chirurgies orthopédiques bilatérales, au niveau des membres, excluant les fractures, la chirurgie principale de même nature au niveau du deuxième membre est payée à 90 % plutôt qu'à demi-tarif (**MOD 134**).

Également, pour toutes les chirurgies orthopédiques au niveau de la colonne vertébrale comportant une approche antérieure et postérieure à la même séance, la deuxième approche est payée à 90 % plutôt qu'à demi-tarif (**MOD 150**).

2.14 La biopsie osseuse ou des tissus mous par voie ouverte, réclamée le même jour que la chirurgie principale, est rémunérée à demi-tarif s'il y a analyse extemporanée (**MOD 172**).

Le médecin doit joindre le compte rendu opératoire et le rapport anatomo-pathologique.

Les multiples du modificateur **172** sont :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple	Constante
093 – 172	572	0,5000
094 – 172	573	0,5000

7. Section « **SYSTÈME DIGESTIF** »

7.1 Sous la rubrique « **Parotide** », sous le code 5340, **ajouter** le code d'acte suivant :

5351	Réimplantation du canal de Wharton	161,00	3
------	------------------------------------	--------	---

7.2 Sous la rubrique « **Abdomen, péritoine et épiploon** », sous le code 5472, **ajouter** le code d'acte suivant :

5466	Exérèse complète d'une mèche de Marlex	200,00	5
------	--	--------	---

8. Section « **APPAREIL URINAIRE** »

Sous la rubrique « **Urètre** », sous le code 6362, **ajouter** les codes d'acte suivants :

Urétrolyse post-urétropexie			
6037	par voie sus-pubienne	438,00	6
6014	par voie vaginale	197,00	6

NOTE : Ces actes ne peuvent être facturés avec un autre acte chirurgical compris dans la section.

9. Section « **OBSTÉTRIQUE** »

Remplacer le 1^{er} paragraphe de l'article 4 du préambule particulier par le suivant :

4. Les soins post-partum dispensés le jour de l'accouchement et les deux (2) jours suivants sont rémunérés au tarif global établi. Toutefois dans le cas d'une césarienne, la rémunération prévue pour cet acte couvre les soins post-partum.

10. Section « **GYNÉCOLOGIE** »

10.1 Sous la rubrique « **Vagin** », sous le code 6406, **ajouter** le code d'acte suivant :

6426	Sacro-ischiopexie par voie vaginale, supplément	121,00	
------	---	--------	--

10.2 Sous la rubrique « **Utérus et col utérin** », sous le code 6148, **ajouter** le code d'acte suivant :

6154	Technique laparoscopique, supplément	132,00	2
------	--------------------------------------	--------	---

11. Section « **APPAREIL AUDITIF** »

Sous la rubrique « **Oreille moyenne** » **remplacer** le code d'acte 7254 par les deux suivants :

7270	Reprise complète (réouverture de la fenêtre ovale) de stapédectomie avec remplacement de la prothèse incluant, le cas échéant, la cure de fistule	376,00	6
7286	Reprise partielle de stapédectomie incluant, le cas échéant, le repositionnement de la prothèse et la cure de fistule	215,00	3

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. [Tableaux des changements](#)

c. c. Développeurs de logiciels de facturation et
Agences commerciales de traitement de données – Médecine

Informations administratives
Changements de tarifs, modifications de libellés, modifications aux notes,
nouveaux codes d'acte et codes d'acte abolis

Changements de tarifs – en vigueur le 1^{er} décembre 2005

Manuel des médecins omnipraticiens – Régime d'assurance maladie

REMARQUE : *Tout acte dont les honoraires demandés sont de 1 000 \$ ou plus doit figurer seul sur une demande de paiement. Il ne doit y avoir aucun autre acte ni visite.*

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Onglet F – Peau–Phanères – tissu cellulaire sous-cutané			
Tumeurs cancéreuses de la peau (biopsies comprises) (Il s'agit de centimètres de résection)			
1199	F-5		4
Onglet G – Appareil Musculo-squelettique			
Crâne et face			
2339	G-5	452,00 \$	
9550	G-5	155,00 \$	
2862	G-5	21,00 \$	
2206	G-5	225,00 \$	
9551	G-5	274,00 \$	
9552	G-5	376,00 \$	
2203	G-5		7
2204	G-5	359,00 \$	7
2205	G-5	480,00 \$	
2207	G-5	225,00 \$	
2512	G-5	105,40 \$	
7503	G-5	446,00 \$	
7506	G-5	463,00 \$	
2505	G-6	54,80 \$	
2509	G-6	161,00 \$	
2520	G-6	460,00 \$	
2521	G-6	645,00 \$	
2523	G-6	226,00 \$	
2524	G-6	77,00 \$	
2502	G-6	145,00 \$	
2508	G-6	255,00 \$	
2516	G-6	538,00 \$	
2518	G-6	600,00 \$	
2507	G-6	55,90 \$	
2514	G-6	300,00 \$	4
2522	G-6	225,00 \$	
9553	G-6	242,00 \$	
2525	G-6	54,80 \$	
2017	G-6	495,00 \$	
2018	G-6	432,00 \$	
2019	G-6	576,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Crâne et face (suite)			
2009	G-6	387,00 \$	
2031	G-6	576,00 \$	
2032	G-6	469,00 \$	
2089	G-6	1 080,00 \$	
2090	G-6	960,00 \$	
2099	G-7	420,00 \$	9
2446	G-7	993,00 \$	
2447	G-7	1 120,00 \$	
2336	G-7	532,00 \$	
2337	G-7	387,00 \$	
Squelette axial Colonne vertébrale			
2915	G-7	530,00 \$	
2916	G-7	530,00 \$	
2917	G-7	636,00 \$	
2182	G-7	742,00 \$	
2183	G-7	742,00 \$	
2184	G-7	847,00 \$	
2213	G-8	264,00 \$	
2223	G-8	100,00 \$	
2119	G-8	255,00 \$	
2109	G-8	132,00 \$	
2210	G-8	545,00 \$	
2216	G-9	491,00 \$	
		76,00 \$	
2910	G-9	736,00 \$	
2922	G-9	636,00 \$	
2924	G-9	742,00 \$	
2022	G-9	742,00 \$	
2024	G-9	847,00 \$	
2173	G-9	628,00 \$	
2196	G-9	687,00 \$	
2087	G-9	436,00 \$	
2111	G-9	497,00 \$	
2117	G-9	636,00 \$	
2124	G-9	742,00 \$	
2128	G-9	742,00 \$	
2136	G-9	847,00 \$	
2123	G-9	132,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Squelette axial Colonne vertébrale (suite)			
2272	G-9	463,00 \$	7
2274	G-9	742,00 \$	11
2211	G-9	1 008,00 \$	
2313	G-10	331,00 \$	
9569	G-10	265,00 \$	
9570	G-10	463,00 \$	17
9571	G-10	636,00 \$	17
9572	G-10	742,00 \$	
9573	G-10	847,00 \$	
9574	G-10	436,00 \$	
9575	G-10	636,00 \$	
9576	G-10	672,00 \$	
9577	G-10	847,00 \$	
2582	G-10	265,00 \$	
2214	G-10	132,00 \$	
2026	G-10	530,00 \$	
2025	G-11	844,80 \$ 134,00 \$ 1 112,80 \$	
2329	G-11	280,00 \$	
2298	G-11	265,00 \$	
2283	G-12	925,00 \$	
2284	G-12	728,00 \$	
2362	G-12		5
2860	G-12	132,00 \$	
Thorax			
2066	G-13	180,00 \$	
2167	G-13	300,00 \$	
2168	G-13	784,00 \$	
2535	G-13	182,00 \$	
2540	G-13	310,00 \$	
2503	G-13	768,00 \$	
2504	G-13	155,00 \$	
Bassin			
2215	G-13	960,00 \$	
9560	G-13	2 055,00 \$	
2935	G-13	463,00 \$	
2062	G-13	199,00 \$	
2029	G-13	331,00 \$	
2130	G-14	331,00 \$	
2131	G-14	463,00 \$	
2132	G-14	397,00 \$	
2137	G-14	575,00 \$	
2519	G-14	226,00 \$	
2528	G-14	132,00 \$	
2581	G-14	199,00 \$	
2584	G-14	530,00 \$	
2580	G-14	1 260,00 \$	
2583	G-14	463,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Bassin (suite)			
2771	G-14	1 059,00 \$	
2772	G-14	953,00 \$	
2773	G-14	847,00 \$	
2707	G-14	1 440,00 \$	
2774	G-14	327,00 \$	
2775	G-14	265,00 \$	
2776	G-14	199,00 \$	
2777	G-14	205,00 \$	
2676	G-14	51,00 \$	
2567	G-14	116,00 \$	
2572	G-14	636,00 \$	
Extrémités – Membres supérieurs Épaule			
2281	G-15	530,00 \$	
2282	G-15	768,00 \$	
2925	G-15	636,00 \$	
2965	G-15	546,00 \$	
2973	G-15	530,00 \$	
2370	G-15	530,00 \$	
2407	G-15	742,00 \$	
2037	G-15	265,00 \$	
2085	G-15	199,00 \$	
2833	G-15	110,00 \$	
2120	G-16	255,00 \$	4
2115	G-16	210,00 \$	
2220	G-16	265,00 \$	
2778	G-16	255,00 \$	
2779	G-16	397,00 \$	
2780	G-16	397,00 \$	
2974	G-16	110,00 \$	
2975	G-16	155,00 \$	
2976	G-16	265,00 \$	
2977	G-16	331,00 \$	
2537	G-16	265,00 \$	
2536	G-16	420,00 \$	
2346	G-16	265,00 \$	
2548	G-16	265,00 \$	
2549	G-17	397,00 \$	
2573	G-17	341,00 \$	
2575	G-17	451,00 \$	
2576	G-17	632,50 \$	
2547	G-17	265,00 \$	
2095	G-17	265,00 \$	
2094	G-17	331,00 \$	
2156	G-17	397,00 \$	
2157	G-17	463,00 \$	
2158	G-17	397,00 \$	
2344	G-17	636,00 \$	
2231	G-17	397,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Bras (Humérus)			
2892	G-18	953,00 \$	
2839	G-18	662,00 \$	
2840	G-18	960,00 \$	
2841	G-18	817,00 \$	
2280	G-18	360,00 \$	
2175	G-18	199,00 \$	
2176	G-18	199,00 \$	
2177	G-18	463,00 \$	
2193	G-18	728,00 \$	
2178	G-18	530,00 \$	
2179	G-18	636,00 \$	
2181	G-18	847,00 \$	
2194	G-18	1 192,00 \$	
2195	G-18	205,00 \$	
2318	G-18	110,00 \$	
2319	G-18	255,00 \$	
2011	G-18	199,00 \$	
2630	G-19	463,00 \$	
2606	G-19	112,00 \$	
2631	G-19	530,00 \$	
2655	G-19	636,00 \$	
2632	G-19	331,00 \$	
2633	G-19	530,00 \$	
2640	G-19	265,00 \$	
2634	G-19	530,00 \$	
2635	G-19	265,00 \$	
2363	G-19	210,00 \$	
2033	G-19	360,00 \$	
Coude			
2279	G-20	166,00 \$	3
2927	G-20	463,00 \$	
2983	G-20	265,00 \$	
2984	G-20	397,00 \$	
2913	G-20	883,00 \$	
2371	G-20	463,00 \$	
2404	G-20	742,00 \$	
2985	G-20	132,00 \$	
2986	G-20	120,00 \$	4
2987	G-20	199,00 \$	4
2039	G-20	132,00 \$	
2510	G-20	265,00 \$	
2042	G-20	132,00 \$	
2834	G-20	110,00 \$	
2222	G-20	265,00 \$	
2230	G-20	331,00 \$	
2988	G-20	132,00 \$	
2989	G-20	265,00 \$	
2668	G-21	331,00 \$	
2129	G-21	265,00 \$	
2197	G-21	265,00 \$	
2159	G-21	397,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Coude (suite)			
2232	G-21	265,00 \$	
Avant-bras			
2538	G-21	331,00 \$	
2541	G-21	953,00 \$	
2542	G-21	1 059,00 \$	
2543	G-21	953,00 \$	
2278	G-21	281,00 \$	3
2992	G-21	199,00 \$	4
9548	G-22	199,00 \$	
2993	G-22	132,00 \$	
2994	G-22	530,00 \$	
2746	G-22	742,00 \$	
2995	G-22	480,00 \$	
2996	G-22	636,00 \$	
2997	G-22	742,00 \$	
2722	G-22	847,00 \$	
2723	G-22	165,00 \$	
2315	G-22	132,00 \$	
2314	G-22	132,00 \$	
2316	G-22	265,00 \$	
2317	G-22	110,00 \$	
2998	G-22	115,50 \$	
2020	G-22	331,00 \$	
2021	G-22	463,00 \$	
2636	G-22	265,00 \$	
2649	G-22	331,00 \$	
2571	G-22	331,00 \$	
2587	G-22	265,00 \$	
2599	G-22	331,00 \$	
2652	G-22	463,00 \$	
2735	G-23	155,00 \$	
2736	G-23	331,00 \$	
2770	G-23	265,00 \$	
2359	G-23	265,00 \$	3
2358	G-23	265,00 \$	
2360	G-23	342,00 \$	
2900	G-23	265,00 \$	
2901	G-23	265,00 \$	
2902	G-23	463,00 \$	
2903	G-23	331,00 \$	
2904	G-23	331,00 \$	
2905	G-23	452,00 \$	
2906	G-23	331,00 \$	
2907	G-23	463,00 \$	
2365	G-23	636,00 \$	
2908	G-24	331,00 \$	
2909	G-24	420,00 \$	
9579	G-24	171,00 \$	
9580	G-24	331,00 \$	
2389	G-24	330,00 \$	
		660,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Main et poignet			
2271	G-24	105,00 \$	
2273	G-24	105,00 \$	
9581	G-24	205,00 \$	
2276	G-24	331,00 \$	
2914	G-24	180,00 \$	
2928	G-24	331,00 \$	
2929	G-24	205,00 \$	
2926	G-24	463,00 \$	
2006	G-24	662,00 \$	
2373	G-24	205,00 \$	
2372	G-24	265,00 \$	
2409	G-24	530,00 \$	
2659	G-24	463,00 \$	
2932	G-25	180,00 \$	
2038	G-25	120,00 \$	3
2933	G-25	265,00 \$	
2939	G-25	105,00 \$	
2383	G-25	130,00 \$	
2219	G-25	205,00 \$	
2895	G-25	240,00 \$	
2139	G-25	199,00 \$	
2138	G-25	132,00 \$	
2783	G-26	105,00 \$	
2784	G-26	171,00 \$	
2785	G-26	132,00 \$	
2786	G-26	310,00 \$	
2787	G-26	199,00 \$	
2788	G-26	226,00 \$	
2790	G-26	420,00 \$	
2791	G-26	560,00 \$	
2792	G-26	116,00 \$	
2650	G-26	199,00 \$	
2793	G-26	115,50 \$	
2642	G-26	199,00 \$	
2643	G-26	265,00 \$	
2616	G-26	180,00 \$	
2627	G-26	155,00 \$	
2646	G-26	205,00 \$	
2647	G-27	155,00 \$	
2648	G-27	116,00 \$	
2896	G-27	120,00 \$	
2554	G-27	105,00 \$	
2125	G-27	155,00 \$	
2126	G-27	210,00 \$	
2658	G-27	205,00 \$	
2674	G-27	171,00 \$	
2897	G-27	331,00 \$	
2682	G-27	132,00 \$	
2697	G-27	116,00 \$	
2698	G-27	105,00 \$	
2699	G-27	171,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Main et poignet (suite)			
2704	G-27	132,00 \$	
2671	G-28	119,00 \$	
2670	G-28	120,00 \$	
2669	G-28	331,00 \$	
2678	G-28	199,00 \$	4
2679	G-28	113,00 \$	
2836	G-29	21,00 \$	
2835	G-29	110,00 \$	
2706	G-29	180,00 \$	
2713	G-29	120,00 \$	
2717	G-29	120,00 \$	
2718	G-29	120,00 \$	
2898	G-29	155,00 \$	
2198	G-29	240,00 \$	
2726	G-29	205,00 \$	
2227	G-29	105,00 \$	
2741	G-29	205,00 \$	
2377	G-29	360,00 \$	
2050	G-29	105,00 \$	
2750	G-29	100,00 \$	
9582	G-29	480,00 \$	
9583	G-29	396,00 \$	
		792,00 \$	
9585	G-29	281,00 \$	
9586	G-29	360,00 \$	
9587	G-29	360,00 \$	
9588	G-29	300,00 \$	
Extrémités – Membres inférieurs			
Hanche			
2296	G-30	742,00 \$	
2936	G-30	742,00 \$	
2410	G-30	530,00 \$	
2411	G-30	583,00 \$	
2333	G-30	742,00 \$	
2335	G-30	847,00 \$	
2249	G-30	1 059,00 \$	
2251	G-30	451,00 \$	
2254	G-30	660,00 \$	
2614	G-30	1 059,00 \$	
2257	G-30	1 017,50 \$	
2259	G-30	530,00 \$	
2260	G-30	632,50 \$	
2342	G-30	953,00 \$	
2261	G-30	220,00 \$	3
2262	G-30	220,00 \$	3
2263	G-30	385,00 \$	3
2266	G-31	385,00 \$	3
2055	G-31	397,00 \$	
2320	G-31	397,00 \$	
2321	G-31	530,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Extrémités – Membres inférieurs			
Hanche (suite)			
2794	G-31	155,00 \$	
2795	G-31	331,00 \$	
2757	G-31	530,00 \$	
2747	G-31	280,00 \$	
2748	G-31	342,00 \$	
2702	G-31	742,00 \$	
2700	G-31	636,00 \$	
2849	G-31	56,00 \$	
2252	G-31	530,00 \$	
2074	G-32	110,00 \$	
2079	G-32	132,00 \$	
2081	G-32	199,00 \$	
2086	G-32	463,00 \$	
2433	G-32	672,00 \$	
Cuisse			
2434	G-32	132,00 \$	
2295	G-32	420,00 \$	
2426	G-32	636,00 \$	
2041	G-32	265,00 \$	
Fémur			
2349	G-32	847,00 \$	
2376	G-32	953,00 \$	
2378	G-32	1 104,00 \$	
2379	G-32	864,00 \$	
2484	G-32	265,00 \$	
2797	G-32	199,00 \$	
2719	G-32	225,50 \$	
2720	G-32	110,00 \$	
2950	G-32	463,00 \$	
2952	G-32	530,00 \$	
2953	G-32	397,00 \$	
2955	G-32	463,00 \$	4
2798	G-32	232,00 \$	
2240	G-33	463,00 \$	
2799	G-33	530,00 \$	
2801	G-33	636,00 \$	
2802	G-33	265,00 \$	
2803	G-33	530,00 \$	
2816	G-33	1 059,00 \$	
2808	G-33	530,00 \$	
2811	G-33	636,00	
2812	G-33	1 192,00 \$	
2561	G-33	1 192,00 \$	
2562	G-33	225,50 \$	4
2307	G-33	132,00 \$	
2310	G-33	262,00 \$	
2302	G-33	262,00 \$	
2899	G-33	265,00 \$	
2412	G-34	530,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Fémur (suite)			
2269	G-34	397,00 \$	
2564	G-34	397,00 \$	
2574	G-34	397,00 \$	
2091	G-34	742,00 \$	
2092	G-34	636,00 \$	
2405	G-34	742,00 \$	
2625	G-34	463,00 \$	
2813	G-34	1 645,00 \$	
Genou			
2294	G-35	397,00 \$	
2937	G-35	636,00 \$	
2966	G-35	636,00 \$	
2013	G-35	953,00 \$	
2492	G-35	530,00 \$	
2403	G-35	742,00 \$	
2497	G-35	847,00 \$	
2487	G-35	220,00 \$	
2391	G-35	220,00 \$	
2392	G-35	385,00 \$	
2393	G-35	385,00 \$	
2498	G-35	397,00 \$	
2442	G-35	847,00 \$	
2473	G-35	110,00 \$	
2305	G-36	132,00 \$	
2164	G-36	265,00 \$	
9549	G-36	397,00 \$	
2565	G-36	331,00 \$	
2566	G-36	396,00 \$	
2107	G-37	397,00 \$	
2102	G-37	463,00 \$	
2110	G-37	110,00 \$	
2476	G-37	463,00 \$	
2103	G-37	530,00 \$	
2121	G-37	110,00 \$	
2105	G-37	544,50 \$	
2104	G-37	636,00 \$	
2106	G-37	671,00 \$	
2108	G-37	726,00 \$	
2477	G-37	397,00 \$	
2418	G-37	397,00 \$	
2847	G-37	463,00 \$	
2425	G-37	463,00 \$	
2855	G-37	636,00 \$	
2822	G-37	342,00 \$	
2059	G-37	397,00 \$	
2061	G-37	397,00 \$	
2253	G-37	397,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Tibia et péroné			
2386	G-38	635,00 \$	
2387	G-38	953,00 \$	
2388	G-38	1 059,00 \$	
2398	G-38	953,00 \$	
2292	G-38	397,00 \$	
2865	G-38	199,00 \$	
2046	G-38	199,00 \$	
2047	G-38	265,00 \$	
2951	G-38	397,00 \$	3
2954	G-38	331,00 \$	
2866	G-38	530,00 \$	
2867	G-38	1 080,00 \$	
2868	G-38	199,00 \$	
2869	G-38	463,00 \$	
2948	G-38	817,00 \$	
2870	G-38	530,00 \$	
2871	G-38	636,00 \$	
2596	G-38	1 192,00 \$	
2597	G-38	225,50 \$	
2309	G-39	110,00 \$	
2872	G-39	132,00 \$	
2299	G-39	132,00 \$	
2873	G-39	265,00 \$	
2725	G-39	199,00 \$	3
2696	G-39	463,00 \$	
9591	G-39	463,00 \$	
9592	G-39	115,50 \$	
2721	G-39	463,00 \$	
2743	G-39	530,00 \$	
2874	G-39	742,00 \$	
2413	G-39	397,00 \$	
2414	G-39	480,00 \$	
2875	G-39	265,00 \$	
2876	G-39	265,00 \$	
2877	G-39	265,00 \$	
2878	G-39	265,00 \$	
2093	G-39	530,00 \$	
2030	G-39	132,00 \$	
2406	G-39	636,00 \$	
Cheville			
2291	G-40	463,00 \$	
2944	G-40	636,00 \$	
2938	G-40	530,00 \$	
2054	G-40	953,00 \$	
2420	G-40	276,00 \$	4
2408	G-40	672,00 \$	
2880	G-40	331,00 \$	
2057	G-40	265,00 \$	
2882	G-40	331,00 \$	
2883	G-40	120,00 \$	
2884	G-40	132,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Cheville (suite)			
2885	G-40	171,00 \$	
9541	G-41	199,00 \$	
2304	G-41	110,00 \$	
2306	G-41	132,00 \$	
2727	G-41	265,00 \$	
9542	G-41	397,00 \$	
2886	G-41	463,00 \$	
2887	G-41	397,00 \$	
2888	G-41	397,00 \$	
2851	G-41	110,00 \$	
2161	G-41	331,00 \$	
2199	G-41	265,00 \$	
2441	G-41	331,00 \$	
2889	G-41	397,00 \$	
9543	G-41	331,00 \$	
2075	G-41	110,00 \$	
2080	G-41	132,00 \$	
9544	G-41	331,00 \$	
9545	G-41	463,00 \$	
Pied			
2264	G-42	742,00 \$	
2287	G-42	105,00 \$ 21,00 \$	
2285	G-42	110,00 \$ 26,00 \$	
2943	G-42	530,00 \$	
2949	G-42	265,00 \$	
2946	G-42	265,00 \$	
2940	G-42	110,00 \$ 30,00 \$	
2070	G-42	742,00 \$	
9500	G-42	105,00 \$	
9501	G-42	199,00 \$	
2244	G-43	310,00 \$	
2241	G-43	331,00 \$	
2234	G-43	199,00 \$	
2246	G-43	132,00 \$	
2242	G-43	115,50 \$ 23,00 \$	
2245	G-43	132,00 \$	
9505	G-43	199,00 \$	
9506	G-43	331,00 \$	
9507	G-43	132,00 \$	
9508	G-43	265,00 \$	
9509	G-43	255,00 \$	
9511	G-43	180,00 \$	
9512	G-43	240,00 \$	3
9513	G-43	132,00 \$	
9514	G-43	110,00 \$	
9515	G-43	331,00 \$	
9516	G-43	199,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Pied (suite)			
2710	G-44	110,00 \$	
2744	G-44	331,00 \$	
2730	G-44	463,00 \$	
2734	G-44	463,00 \$	
2729	G-44	331,00 \$	5
2731	G-44	132,00 \$	
2732	G-44	331,00 \$	
2733	G-44	132,00 \$	
9517	G-44	110,00 \$	
2765	G-44	199,00 \$	
2764	G-44	255,00 \$	4
2766	G-45	132,00 \$	
2756	G-45	(sup) 8,00 \$	
2767	G-45	113,00 \$	
2060	G-45	265,00 \$	
9524	G-45	132,00 \$	
9528	G-45	132,00 \$	
9529	G-45	463,00 \$	
2049	G-45	116,00 \$	
9530	G-45	331,00 \$	
9531	G-45	463,00 \$	
2436	G-45	265,00 \$	
9593	G-45	199,00 \$	
2069	G-45	225,50 \$	
9595	G-46	199,00 \$	
9596	G-46	265,00 \$	
2422	G-46	132,00 \$	
2248	G-46	132,00 \$	
2071	G-46	40,00 \$	
2072	G-46	110,00 \$	
2073	G-46	110,00 \$	
2076	G-46	132,00 \$	
2077	G-46	155,00 \$	
2078	G-46	132,00 \$	
Bourse séreuse			
2008	G-47	132,00 \$	
2212	G-47	132,00 \$	
2236	G-47	132,00 \$	
2235	G-47	120,00 \$	
2256	G-47	110,00 \$	
2255	G-47	110,00 \$	
2233	G-47	132,00 \$	
9534	G-47	180,00 \$	
2012	G-47	132,00 \$	
Muscles			
9535	G-47	265,00 \$	
2190	G-47	110,00 \$	
2191	G-47	240,00 \$	
9536	G-47	180,00 \$	
2208	G-47	199,00 \$	

Code d'acte	Page	Nouveaux honoraires	
		R-1	R=2
Muscles (suite)			
2209	G-47	331,00 \$	
2155	G-47	240,00 \$	
2023	G-47	240,00 \$	
2152	G-47	180,00 \$	
2153	G-47	397,00 \$	
2331	G-48	255,00 \$	6
2323	G-48	155,00 \$	
2322	G-48	495,00 \$	
Tendons, gaines tendineuses, aponévroses et ligaments			
2201	G-48	132,00 \$	
2202	G-48	205,00 \$	
9537	G-48	105,00 \$	
2082	G-48	105,00 \$	
2083	G-48	240,00 \$	
9597	G-48	280,00 \$	
2327	G-48	150,00 \$	
2326	G-49	240,00 \$	3
2396	G-49	137,50 \$ 412,50 \$	
2397	G-49	210,00 \$ 630,00 \$	
2324	G-49	198,00 \$ 792,00 \$	
2330	G-49	255,00 \$	6
Divers			
2308	G-50	113,00 \$	
2301	G-50	25,00 \$	
2328	G-50	132,00 \$	
2312	G-50	110,00 \$	
2300	G-50	132,00 \$	
2303	G-50	132,00 \$	
2381	G-51	132,00 \$	
2325	G-51	199,00 \$	
2957	G-51		3
2430	G-51	199,00 \$	
2423	G-51	397,00 \$	
2431	G-51	110,00 \$	
2424	G-51	331,00 \$	
2428	G-51	265,00 \$	
2429	G-51	240,00 \$	
2427	G-51	265,00 \$	

Modifications au libellé des codes d'acte – en vigueur le 1^{er} décembre 2005
Manuel des médecins omnipraticiens – Régime d'assurance maladie

Codes	Page	
Onglet F – Peau phanères tissu cellulaire – sous-cutané		
1800	F-10	changement de pansement de 20 cm carrés ou plus, par quart d'heure
1321	F-10	injections multiples de Kenalog sous anesthésie générale ou dans un centre désigné , par quart d'heure
Onglet G – Appareil musculo-squelettique		
2339	G-5	temporo-mandibulaire unilatérale
2514	G-6	avec ostéosynthèse
2448	G-7	en trois segments ou plus, incluant la chirurgie septale, le cas échéant
Au-dessus du code 2915	G-7	Enlever : Voie postérieure
Sous la sous-rubrique « Décompression »	G-8	Décompression de la moelle ou de la queue de cheval intéressant deux niveaux ou plus, sans ouverture de la dure-mère, dans les cas de pathologie dégénérative, congénitale, post-traumatique consolidée (plus de 30 jours), incluant, le cas échéant, l'exploration discale, la discoïdectomie, l'exérèse de la pachyméningite, la foraminotomie et la capsulotomie
2216	G-9	un (1) niveau
2272	G-9	apophyse transverse
2211	G-9	Excision complète d'un corps vertébral, remplacement par une prothèse incluant...
2450	G-11	niveau supplémentaire
Au-dessus du code 2228	G-12	correction par thoracoscopie (le supplément de l'approche antérieure ne s'applique pas)
Au-dessus du code 2856	G-12	tractions pour scoliose
2131	G-14	tumeur bénigne avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2137	G-14	tumeur maligne avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2281	G-15	désarticulation gléno-humérale
2925	G-15	gléno-humérale
2370	G-15	hémi-arthroplastie gléno-humérale
2407	G-15	prothèse totale gléno-humérale
2037	G-15	gléno-humérale
2115	G-16	extrémité distale ou proximale de la clavicule incluant la méniscectomie, le cas échéant
2778	G-16	tumeur bénigne de la clavicule ou de l'omoplate sans greffe incluant, le cas échéant, l'excision d'os omo-vertébral

Codes	Page	
2779	G-16	tumeur bénigne de la clavicule avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2780	G-16	tumeur maligne de la clavicule sans greffe
2781	G-16	tumeur maligne de la clavicule avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2974	G-16	clou, broche, vis à la clavicule ou à l'omoplate
2975	G-16	plaque à la clavicule ou à l'omoplate
2346	G-16	greffe osseuse à la clavicule ou à l'omoplate
2544	G-17	réduction fermée de luxation postérieure seulement
Sous le code 2094	G-17	Reconstruction (ouverte ou par voie arthroscopique) incluant la synovectomie, le cas échéant
2156	G-17	réparation de la coiffe incluant l'acromioplastie, le cas échéant
2157	G-17	réparation de la coiffe (mobilisation et réinsertion osseuse de la coiffe) incluant l'acromioplastie, le cas échéant
2158	G-17	reconstruction ligamentaire acromio ou sterno-claviculaire incluant l'exérèse de l'extrémité distale de la clavicule, le cas échéant
2344	G-17	pour élévation congénitale (scapula alata)
Sous le code 2344	G-17	Synovectomie (ouverte ou par voie arthroscopique)
Sous-rubrique	G-18	Allongement ou correction incluant l'ostéotomie
2841	G-18	Correction progressive de déformation angulaire incluant l'ostéotomie
2177	G-18	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2179	G-18	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2318	G-18	de cou, vis, fils et broches à l'humérus
2319	G-18	de plaque et vis à l'humérus incluant la neurolyse du nerf radial, le cas échéant
2630	G-19	réduction ouverte incluant l'enclouage rétrograde en bouquet, le cas échéant
2635	G-19	réduction ouverte de l'épicondyle ou de l'épitrôchlée
2033	G-19	tous les niveaux incluant le raccourcissement, le cas échéant
2994	G-22	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2746	G-22	et reconstruction par allogreffe, incluant l'ostéosynthèse et l'autogreffe
2996	G-22	avec greffe ou remplacement par prothèse incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2735	G-23	réduction fermée et fixation par broches
2914	G-24	un (maximum de 540,00\$)
2373	G-24	inter phalangienne , métacarpo-phalangienne incluant les transferts des intrinsèques

Codes	Page	
2383	G-25	tunnel carpien avec ou sans neurolyse du nerf médian, avec ou sans synovectomie, avec ou sans reconstruction du ligament transversé du carpe, avec ou sans fasciotomie, avec ou sans biopsie, toute technique
2783	G-26	phalange, métacarpien (P.G. 2.4.7.7A)
2784	G-26	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2788	G-26	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2554	G-27	fasciotomie compartiment interosseux, un (maximum de 210,00 \$)
Sous-rubrique	G-27	Greffe osseuse ou cartilagineuse ou les deux
2160	G-29	poignet avec greffe de tissus
2936	G-30	primaire
Sous-rubrique au-dessus du code 2410	G-30	Arthroplastie
Sous-rubrique	G-31	Exérèse de prothèse (incluant la synovectomie)
2794	G-31	clous ou vis
2795	G-31	clou-plaque , plaque et vis
Au-dessus du code 2747	G-31	réduction fermée, incluant traction, arthrographie , ténotomie fermé, manipulation et spica
2700	G-31	réduction ouverte (incluant spica)
2849	G-31	sous anesthésie régionale ou générale
2079	G-32	ouverte
2086	G-32	plusieurs tendons par plusieurs incisions
2801	G-33	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2803	G-33	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
Sous-rubrique	G-33	Exérèse de matériel
2813	G-34	plastie de rotation de Borggreve, incluant, le cas échéant , la résection tumorale, les plasties vasculo-nerveuses...
2294	G-35	désarticulation du genou
2937	G-35	simple
2966	G-35	postarthroplastie incluant l'exérèse du matériel, dans un même temps, le cas échéant
2869	G-38	tumeur bénigne avec greffe, incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2871	G-38	tumeur maligne avec greffe ou remplacement, incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
2093	G-39	Maquet, incluant le prélèvement et la pose de greffe, le cas échéant

Codes	Page	
2304	G-41	uni-malléolaire
2306	G-41	bi ou tri-malléolaire
Au-dessus du code 2708	G-41	uni, bi ou tri-malléolaire
2727	G-41	uni-malléolaire
9542	G-41	bi-malléolaire
2886	G-41	tri-malléolaire
2287	G-42	un métatarsien en rayon chaque métatarsien additionnel pour un même pied
2285	G-42	d'une ou plusieurs phalanges d'un orteil
2949	G-42	articulation de Lisfranc
2940	G-42	interphalangienne, une ou plusieurs par orteil
9500	G-42	pied
Sous-rubrique	G-42	Arthrotomie incluant, le cas échéant : la capsulotomie avec exploration et drainage, la résection de corps étranger ou de souris articulaire
9501	G-42	pour arthrite septique
9502	G-42	à l'aiguille ou au trocart
2244	G-43	complète d' astragale ou calcanéum
2234	G-43	fascia pour fibromatose plantaire (incluant l'arthrotomie, le cas échéant)
9506	G-43	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
9508	G-43	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
9510	G-43	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
9512	G-43	avec greffe incluant l'ostéosynthèse, le cas échéant
9513	G-43	prothèse
9514	G-43	vis, broche, fils, clou, plaque
9515	G-43	calcaneum ou astragale
9516	G-43	os mineur
2710	G-44	réduction fermée, sous anesthésie régionale ou générale
2744	G-44	réduction fermée avec embrochage percutané (non soumis à l'article 2.01, 3 ^e alinéa)
2734	G-44	arthrodèse primaire
2711	G-44	réduction fermée, un (1) ou plusieurs au même pied

Codes	Page	
2731	G-44	un
2732	G-44	plusieurs au même pied
9517	G-44	abcès plantaire avec implantation de la gaine tendineuse
Sous-rubrique	G-45	Manipulation
2060	G-45	calcanéum, astragale ou tarse
Au-dessus du code 9530	G-45	transposition et réinsertion tendineuse, pied
2436	G-45	ténodèse, pied
Au-dessus du code 9593	G-45	Reconstruction de la 1 ^{re} articulation métatarso-phalangienne, incluant, le cas échéant, la sésamoïdectomie et l'exostosectomie du premier métatarsien, la ténotomie, la transposition et la réinsertion tendineuse
9593	G-45	sans ostéotomie
Au-dessus du code 9595	G-46	arthroplastie métatarsophalangienne, incluant l'exostosectomie, la ténotomie, la transposition et la réinsertion tendineuse, le cas échéant
2422	G-46	pour chevauchement du 5 ^e orteil, toute technique pied bot ou astragale vertical
2248	G-46	orteil
Au-dessus du code 2071	G-46	fermée
Au-dessus du code 2076	G-46	sous vision directe
2202	G-48	plusieurs
Sous-rubrique	G-48	Incision et exérèse
Rubrique	G-49	DIVERS
2863	G-49	Immobilisation temporaire de fracture avec ou sans réduction temporaire qui nécessite un transfert à un autre médecin
Sous-rubrique	G-52	Réimplantation (après amputation complète avec suture de nerfs, artères, veines, sous microscope)
2352	G-52	doigt (incluant au moins un articulation)
Onglet Q – Obstétrique		
Paragraphe 4	Q-2	Les soins post-partum dispensés le jour de l'accouchement et les deux (2) jours suivants sont rémunérés au tarif global établi . Toutefois dans le cas d'une césarienne, la rémunération prévue pour cet acte couvre les soins post-partum.

Notes modifiées – en vigueur le 1^{er} décembre 2005
Manuel des médecins omnipraticiens – Régime d'assurance maladie

Codes	Page	
Onglet G – Appareil musculo-squelettique		
Au-dessus de 2169	G-7	NOTE : Dans tous les cas d'approche antérieure de la colonne , la rémunération de l'approche antérieure n'est pas incluse dans le taux du service; elle est payée de la façon suivante sauf dans les cas de réduction ouverte de fracture de la colonne :
Au-dessus de 9569	G-10	NOTE : Le point 2) Lors d'une approche combinée, (antérieure et postérieure), la deuxième chirurgie est payable à 90 %; (MOD 150)
Sous le code 2257	G-30	NOTE : Aucun autre acte ne peut être facturé au même site, à la même séance, par un autre médecin
Sous le code 2266	G-31	NOTE : Les 4 suppléments codés 2261, 2262, 2263 et 2266 ne peuvent être facturés avec les codes d'acte 2747, 2748, 2702, 2700, 2500 et 2501

Nouvelles notes – en vigueur le 1^{er} décembre 2005
Manuel des médecins omnipraticiens – Régime d'assurance maladie

Codes	Page	
Onglet B – Consultation et examen		
Sous le code 15160	B-13	NOTE : Ce code ne peut être réclamé que si le médecin doit se déplacer pour effectuer l'évaluation.
Onglet C – Actes diagnostics et thérapeutiques		
Sous le code 0125	C-15	NOTE : Ne peut être facturé pour des patients hospitalisés
Onglet F – Peau phanères tissu cellulaire sous-cutané		
Sous le code 1321	F-10	NOTE : Les centres désignés sont le Pavillon Hôtel Dieu du CHUM et l'Hôpital Villa-Médica. Dans ces centres désignés, les examens faits au chevet du patient hospitalisé au cours des 15 jours de l'intervention sont payables.
Onglet G – Appareil musculo-squelettique		
Sous le code 2367	G-7	NOTE : Le septum est partie intégrante du nez.
Sous le code 2832	G-8	NOTE :Lorsqu'une arthrodèse vertébrale est effectuée à la même séance qu'une décompression de la moelle ou de la queue de cheval (actes codés 2755 et 2758) par un autre médecin, celui-ci doit utiliser les codes d'acte prévus sous la sous-rubrique « Arthrodèse vertébrale, incluant la greffe »
Sous le code 2838	G8	NOTE : Un seul de ces suppléments est applicable, par médecin, par patient et par séance.
Au-dessus du code 2210	G-8	NOTE : Le tarif d'une discoïdectomie ne peut s'ajouter à celui d'une autre chirurgie au même site.
Sous le code 2143	G-10	NOTE : Un seul de ces suppléments est applicable par médecin, par patient et par séance.
Sous le code 2774	G-14	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site

Codes	Page	
Sous le code 2346	G-16	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site
Sous le code 2231	G-17	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site à la même séance.
Sous le code 2859	G-17	NOTE : Ce supplément ne peut être facturé qu'avec l'un ou l'autre des actes 2857 et 2858
Sous le code 2363	G-19	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site à la même séance.
Sous le code 2359	G-23	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2358	G-23	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2360	G-23	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2960	G-25	NOTE : Ces services médicaux ne peuvent être réclamés avec une autre chirurgie arthroscopique sur le même poignet NOTE : Un seul de ces suppléments peut être facturé par jour.
Au-dessus du code 2040	G-25	NOTE : Les actes 2040, 2932, 2038 et 2933 ne peuvent s'ajouter à un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2658	G-27	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2674	G-27	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2897	G-27	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2252	G-31	NOTE : Aucun autre service médical ne peut être facturé à la même séance.
Sous le code 2412	G-34	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2413	G-39	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2245	G-43	NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec aucun autre service médical.
Sous le code 9515	G-43	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 9516	G-43	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2560	G-46	NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même pied.
Sous le code 2563	G-46	NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même pied.
Sous le code 2248	G-46	NOTE : Ce service médical ne peut être associé à une autre chirurgie au même orteil lors de la même séance.
Sous le code 2154	G-47	NOTE : Ce service médical ne peut être facturé avec un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 9537	G-48	NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 9597	G-48	NOTE : Ne peut s'ajouter à un autre acte chirurgical au même site.
Sous le code 2348	G-49	NOTE : Ne peut être facturé avec un autre service par le même médecin à la même séance.

Codes	Page	
Au-dessus du code 2355	G-52	NOTE : L'article 8 du préambule particulier de chirurgie ne s'applique pas aux actes de cette rubrique.
Sous le code 2180	G-52	NOTE : Aucun autre service ne peut être facturé pour le même patient à la même séance.
Onglet M - Urinaire		
Sous le code 6014	M-7	NOTE : Ces actes ne peuvent être facturés avec un autre acte chirurgical compris dans la section.

Nouveaux codes d'acte – en vigueur le 1^{er} décembre 2005
Manuel des médecins omnipraticiens – Régime d'assurance maladie

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
Onglet A - Préambule général				
2.2.7A Forfait de déplacement (assaut sexuel)				
19080	A-14	pour un déplacement entre 8h00 et 18h00 ;	125,00 \$	
19081	A-14	pour un déplacement entre 18h00 et 24h00 ;	175,00 \$	
19082	A-14	pour un déplacement entre 0h00 et 8h00.	250,00 \$	
Onglet B - Consultation et examen				
Examen médical et constat médico-légal pour un patient présumé victime d'assaut sexuel				
Sous 9067				
15160	B-13	Évaluation médicale d'une patiente présumé victime d'assaut sexuel qui, suite à l'évaluation, ne nécessite pas la rédaction du formulaire. Aucun autre service médical ne peut être facturé pour ce patient à la même séance	75,00 \$	
Onglet C - Actes diagnostiques et thérapeutiques				
Biopsie avec ou sans guidage échographique (unique ou multiple)				
Sous 0798				
0498	C-6	Pour une (1) ou plusieurs biopsies d'une lésion distincte au même sein lors de la même séance, supplément	7,50 \$	
Onglet E - Chirurgie				
12. Chirurgie oncologique complexe				
12.1 Anesthésie				
5920	E-5	durée anesthésique totale de 4 à 5 heures		9
5921	E-5	durée anesthésique totale de 5 à 6 heures		11

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
5922	E-5	durée anesthésique totale de 6 à 8 heures		17
5923	E-5	durée anesthésique totale de 8 à 10 heures		17
5924	E-5	durée anesthésique totale de 10 à 12 heures		17
5925	E-5	durée anesthésique totale de plus de 12 heures		17
12.2 Assistance opératoire				
5930	E-5	assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 4 à 5 heures		
5931	E-5	assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 5 à 6 heures		
5932	E-5	assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 6 à 8 heures		
5933	E-5	assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 8 à 10 heures		
5934	E-5	assistance pour une chirurgie d'une durée totale de 10 à 12 heures		
5935	E-5	assistance pour une chirurgie d'une durée totale de plus de 12 heures		
Onglet F - Peau – Phanères tissu cellulaire sous-cutané				
Sous 1800				
1334	F-10	changement de pansement sous anesthésie générale, incluant débridement	120,00 \$	6
Ongle G - Appareil musculo-squelettique				
Crâne et face				
Sous 2518				
2527	G-6	réduction	80,60 \$	3
2048	G-7	greffe osseuse avec ou sans cartilage au visage (autogreffe prise à un site différent de la zone à greffer)	350,00 \$	11
2367	G-7	greffe cartilagineuse au visage (autogreffe prise à un site différent de la zone à greffer)	349,00 \$	11
Squelette axial Colonne vertébrale				
Sous la note de la rubrique « Colonne vertébrale »				
2169	G-7	approche abdominale	143,00 \$	
2170	G-7	approche thoracique	330,00 \$	
2171	G-7	approche thoraco-abdominale	495,00 \$	
Sous « Décompression »				
2755	G-8	lombaire	589,00 \$	14

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
2758	G-8	dorsale ou cervicale	687,00 \$	14
2763	G-8	avec greffe, supplément	275,00 \$	
2830	G-8	avec greffe et instrumentation à deux niveaux, supplément	385,00 \$	
2832	G-8	avec greffe et instrumentation à trois niveaux ou plus, supplément	440,00 \$	
2837	G-8	un niveau, supplément	495,00 \$	
2838	G-8	deux niveaux ou plus, supplément	550,00 \$	
Sous 2924				
2923	G-9	un ou plusieurs niveaux	797,50 \$	14
Sous 2196				
2140	G-9	un ou plusieurs niveaux	715,00 \$	14
Sous 2136				
2942	G-9	un niveau	800,00 \$	11
2947	G-9	deux niveaux ou plus	1 000,00 \$	14
Sous 2211				
2221	G-9	greffe et instrumentation, supplément	385,00 \$	
2142	G-10	un niveau, supplément	495,00 \$	
2143	G-10	deux niveaux ou plus, supplément	550,00 \$	
Sous 9577				
2226	G-10	vissage de l'odontoïde	925,00 \$	17
Sous « Incision et drainage »				
2044	G-10	par voie antérieure	636,00 \$	9
2045	G-10	par voie postérieure	385,00 \$	5
Sous 2025				
2003	G-11	un niveau, supplément	265,00 \$	
2004	G-11	deux niveaux, supplément	265,00 \$	
2005	G-11	trois niveaux ou plus, supplément	318,00 \$	
2133	G-11	un niveau, supplément	371,00 \$	
2134	G-11	deux niveaux, supplément	371,00 \$	
2135	G-11	trois niveaux ou plus, supplément	425,00 \$	

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
Bassin				
Sous « Ostéotomie »				
2000	G-15	type Salter	636,00 \$	5
2001	G-15	type Chiari ou « shelf »	742,00 \$	7
2002	G-15	type Ganz ou Steel (multiples traits d'ostéotomie)	1 008,00 \$	17
Extrémités – membres supérieurs				
Épaule				
Sous « Arthroscopie »				
2034	G-15	simple gléno-humérale, incluant, le cas échéant, la biopsie synoviale et le lavage	170,50 \$	4
2035	G-15	gléno-humérale avec un ou plusieurs des procédés thérapeutiques suivants : débridement articulaire exérèse de souris ou de corps étranger	225,50 \$	4
Sous « Reconstruction (ouverte... »				
2144	G-17	pour rupture du tendon du biceps proximal	225,50 \$	4
2145	G-17	pour rupture du tendon du biceps distal	341,00 \$	5
Sous « Transposition »				
2857	G-17	un tendon	341,00 \$	3
2858	G-17	deux tendons ou plus	451,00 \$	4
2859	G-17	supplément pour libération de contracture dans le même temps	115,50 \$	
Bras (humérus)				
Sous 2318				
2375	G-18	de clou verrouillé à l'humérus avec verrouillage distal	170,50 \$	4
Sous 2605				
2568	G-19	réduction fermée et fixation percutanée	280,50 \$	5
Sous 2606				
2598	G-19	réduction fermée et fixation percutanée	341,00 \$	5
Sous 2633				
2911	G-19	verrouillage distal de clou intramédullaire, supplément	84,70 \$	
Sous 2610				
2912	G-19	réduction fermée et fixation percutanée	225,50 \$	5
Sous 2635				
2921	G-19	réduction ouverte du condyle ou de la trochlée	341,00 \$	5
Sous « Incision et drainage »				
2990	G-19	incision et drainage ou mise à plat d'ostéomyélite	264,00 \$	4

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
Avant-bras				
Sous 2769				
2361	G-23	réduction fermée et embrochage percutané	170,50 \$	4
Main et poignet				
Sous 2373				
2067	G-24	correction d'arthropathie carpo-métacarpienne du pouce incluant les gestes osseux, tendineux, ligamentaires, capsulaires, avec ou sans matériau artificiel	360,00 \$	5
Sous « Arthroscopie »				
2956	G-25	simple du poignet incluant, le cas échéant, la biopsie synoviale	155,00 \$	4
2958	G-25	avec débridement, supplément	100,00 \$	
2960	G-25	avec réparation par suture du ligament fibro-cartilagineux, supplément	155,00 \$	
Sous 2383				
2382	G-25	réintervention pour neurolyse du nerf médian au niveau du tunnel carpien	175,00 \$	3
Sous 2623				
2225	G-27	réduction fermée et embrochage percutané	115,50 \$	4
Sous 2626				
2628	G-27	réduction fermée et fixation par broche transosseuse	105,00 \$	3
Extrémités – membres inférieurs				
Hanche				
Sous 2936				
2930	G-30	post résection de tête fémorale	740,00 \$	14
Sous « Arthroscopie »				
2419	G-30	arthroscopie avec ou sans biopsie, avec ou sans résection de corps étranger ou de souris articulaire	341,00 \$	3
Sous « Luxation »				
2619	G-31	réduction fermée sans anesthésie	73,50 \$	
2629	G-31	réduction fermée avec anesthésie régionale ou générale	170,50 \$	4
Sous 2700				
2500	G-31	avec ostéotomie du bassin	742,00 \$	9
2501	G-31	avec ostéotomie du bassin et du fémur	902,00 \$	14
Sous 2849				
2483	G-31	pour nécrose avasculaire incluant spica et, le cas échéant, les ténotomies	170,50 \$	14

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
Fémur				
Sous 2899				
2894	G-33	plaque et vis lors d'une autre intervention au fémur, supplément	55,00 \$	3
Sous « Fracture »				
2637	G-33	réduction fermée pour patient de 16 ans ou moins	115,50 \$	4
2638	G-33	réduction fermée pour patient de plus de 16 ans	132,00 \$	4
Tibia et péroné				
Sous 2398				
2485	G-38	1 compartiment	265,00 \$	4
2486	G-38	2 compartiments ou plus	300,00 \$	5
Sous 2093				
2068	G-39	tibiale, incluant toute intervention au péroné, le cas échéant	420,00 \$	5
Cheville				
Sous « Arthroscopie »				
2551	G-40	simple de la cheville avec ou sans biopsie	115,50 \$	3
2552	G-40	avec un ou plusieurs des procédés thérapeutiques suivants : résection de souris ou de corps étranger résection d'ostéophyte forage ou chondroplastie d'abrasion	280,50 \$	5
Pied				
Sous « Amputation »				
2267	G-42	médio-tarsienne ou transmétatarsienne	331,00 \$	4
Sous un paragraphe sous « Amputation »				
2237	G-42	simple, sans fixation d'ostéochondrite	110,00 \$	4
2238	G-42	simple, avec fixation d'ostéochondrite	225,50 \$	4
Sous 9502				
2247	G-42	ouverte	155,00 \$	4
Sous 2711				
2691	G-44	réduction fermée avec embrochage percutanée chaque métatarsien supplémentaire	110,00 \$ 30,00 \$	3
Sous 2712				
2692	G-44	réduction fermée avec embrochage percutanée chaque orteil supplémentaire pour le même pied	110,00 \$ 30,00 \$	3

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
Sous 9517				
9561	G-44	incision et drainage ou mise à plat d'os mineur	110,00 \$	4
9562	G-44	incision et drainage ou mise à plat de calcanéum ou d'astragale	199,00 \$	4
Sous « Manipulation »				
9532	G-45	un ou deux pieds pour correction de difformité et l'immobilisation	110,00 \$	3
Sous 9524				
9563	G-45	phalange	132,00 \$	4
Sous 2049				
9564	G-45	un chaque orteil supplémentaire du même pied	115,50 \$ 23,00 \$	4
Sous 9596				
9565	G-46	reprise d'une chirurgie de correction d'hallux valgus, incluant la correction d'hallux varus, le cas échéant	280,50 \$	4
2529	G-46	métatarsophalangienne, incluant l'excision partielle de la phalange proximale, la ténotomie, la transposition et la réinsertion tendineuse, le cas échéant	132,00 \$	4
2550	G-46	arthroplastie de résection interphalangienne pour correction d'orteil en griffe, incluant la ténotomie, la transposition et la réinsertion tendineuse, le cas échéant chaque orteil supplémentaire du même pied	115,50 \$ 23,00 \$	4
Sous 2422				
2553	G-46	allongement ouvert du tendon d'Achille	115,50 \$	4
2555	G-46	relâchement postérieur, incluant l'allongement du tendon d'Achille, le cas échéant	341,00 \$	5
2556	G-46	relâchement antérieur	341,00 \$	5
2557	G-46	relâchement plantaire extensif	341,00 \$	5
2558	G-46	capsulotomie interne et allongement tendineux	396,00 \$	6
2560	G-46	relâchement postéro-médian	632,50 \$	11
2563	G-46	reprise d'un relâchement postéro-médian	902,00 \$	14
Muscles				
Sous 2023				
2127	G-47	biopsie ouverte de tumeur maligne du muscle	199,00 \$	3
Sous 2153				
2154	G-47	exérèse d'ossification hétérotopique extensive (Brooker 3 ou 4) de la hanche post-arthroplastie	341,00 \$	7

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
Tendons, gaines tendineuses, aponévroses et ligaments				
Sous 9537				
2007	G-48	biopsie ouverte de tumeur maligne, tendon, gaine, ligament, fascia	199,00 \$	3
Sous 2200				
2014	G-48	exploration d'un tendon, d'une gaine tendineuse, drainage ou section de gaine ou exérèse de corps étranger	95,00 \$	3
2015	G-48	exploration de fascia, ligament et/ou exploration de nodule et/ou exérèse de corps étranger	116,00 \$	3
Divers				
Sous 2490				
2348	G-49	changement de pansement, sous anesthésie générale, incluant l'ablation de l'attelle, la désinfection ainsi que la réfection du pansement de l'attelle	110,00 \$	4
Sous 2312				
2311	G-50	incision au niveau d'une broche d'un fixateur	13,00 \$	
Sous 2428				
2530	G-51	peau	300,00 \$	
Sous « Microanastomose... »				
2385	G-52	Microanastomose d'une artère ou d'une veine	500,00 \$	9
2394	G-52	Greffe d'une artère ou d'une veine micro-anastomosée	900,00 \$	14
2180	G-52	Réexploration d'anastomose vasculaire d'un lambeau microanastomosé effectuée en deçà de 14 jours de la procédure initiale	360,00 \$	7
Onglet L - Système digestif				
Glandes salivaires				
Sous 5340				
5351	L-6	Réimplantation du canal de Wharton	161,00 \$	3
Abdomen, péritoine et épiploon				
Sous 5472				
5466	L-17	Exérèse complète d'une mèche de Marlex	200,00 \$	5

Nouveaux codes	Pages	Description	Honoraires	
			R=1	R=2
Onglet M - Appareil urinaire				
Urètre				
Sous 6362				
6037	M-7	par voie sus-pubienne	438,00 \$	6
6014	M-7	par voie vaginale	197,00 \$	6
Onglet P - Gynécologie				
Vagin				
Sous 6406				
6426	P-3	Sacro-ischiopexie par voie vaginale, supplément	121,00 \$	
Utérus et col utérin				
Sous 6148				
6154	P-5	Technique laparoscopique, supplément	132,00 \$	2
Onglet U - Appareil auditif				
Oreille moyenne				
Sous 7257				
7270	U-3	Reprise complète (réouverture de la fenêtre ovale) de stapédecotomie avec remplacement de la prothèse incluant, le cas échéant, la cure de fistule	376,00 \$	6
7286	U-3	Reprise partielle de stapédecotomie incluant, le cas échéant, le repositionnement de la prothèse et la cure de fistule	215,00 \$	3

Codes d'acte abolis au 1^{er} décembre 2005
Manuel des médecins omnipraticiens – Régime de l'assurance maladie

Onglet G – Musculo-squelettique

Code d'acte	Page	Code d'acte	Page	Code d'acte	Page
2506	G-5	2511	G-5	2334	G-6
2364	G-6	2374	G-6	2384	G-6
2918	G-6	2919	G-6	2920	G-6
2185	G-6	2186	G-6	2187	G-6
2959	G-7	2961	G-7	2962	G-7
2478	G-7	2963	G-7	2964	G-7
9568	G-8	2890	G-8	2891	G-8
2063	G-8	2064	G-8	2052	G-11
2578	G-12	2027	G-12	2028	G-12
2347	G-13	2380	G-13	2096	G-13
2097	G-13	2098	G-13	2218	G-13
2782	G-14	2390	G-15	2345	G-15
2243	G-15	2350	G-15	2351	G-15
2607	G-16	2978	G-16	2979	G-16
2980	G-16	2981	G-17	2982	G-17
2893	G-18	2931	G-21	9584	G-25
2967	G-25	2753	G-25	2759	G-25
2760	G-25	2762	G-26	2265	G-27
2745	G-27	2701	G-27	2703	G-27
2239	G-27	2695	G-29	2065	G-35
2879	G-36	2290	G-37	2289	G-37
2058	G-38	9503	G-38	9504	G-38
2224	G-38	9518	G-39	9519	G-39
9520	G-39	9521	G-39	9522	G-39
9523	G-39	2818	G-40	2819	G-40
9525	G-40	9526	G-40	9527	G-40
9594	G-40	9533	G-41	2970	G-41
2971	G-41	2972	G-41	2945	G-41
2941	G-41	2968	G-41	2969	G-41
2036	G-43	2043	G-43	7254	U-3