

Tarifs pour les services non assurés

Patients non-résidents

- 200\$ première visite + 100 \$ par visite supplémentaires
- Ou 250\$ à 500\$/heure selon la complexité

Service médical non assuré

- Examen pour une compagnie d'assurance (admissibilité) (200\$)
- Examen pré-emploi ou en cours d'emploi (200\$)
- Rendez-vous manqué (20\$)
- Consultation téléphonique (25\$)
- Renouvellement d'une ordonnance sans évaluation médicale (20\$)

Service d'échographie :

- Examen échographie ciblé (60\$)
- Examen échographie articulaire complet (80\$)
- Examens non standards* (40\$ à 120\$)

Rapport médical sur formulaire pré-établi :

- Permis de conduire (35\$ à 70\$) selon la complexité
- Assurance salaire / Invalidité (25\$ à 70\$) selon la complexité
- RRQ (100\$ à 250\$) selon la complexité
- Autres formulaires (25\$ à 70\$) selon la complexité
- Impôt (25\$)
- Indemnisation SAAQ
 - Rapport initial (30\$)
 - Rapport d'évaluation (80\$)
 - Rapport d'évolution (80\$)
 - Rapport sur les séquelles (75\$)
 - Sans formulaire SAAQ (30\$)
- Photocopie de dossier (selon le nombre de pages)
 - 1 à 15 pages = 36,50\$; 16 à 25 pages = 54,75\$; 26 à 50 pages = 103,75\$
 - 51 à 75 pages = 140,25\$; 76 à 99 pages = 176,50\$; 100 pages et plus = 194,75\$

Tarif horaire pour :

- Activité médico-administrative (200\$-255/heure) selon la complexité
- Activité médico-légales (250\$-400/heure) selon la complexité

Résumé de dossier

- Rapport par le médecin (125\$/heure)

Services administratifs à la demande d'un tiers ou non lié à l'obtention de services assurés auprès d'un médecin

Photocopie/télécopie + frais interurbains.

- Les 10 premières pages (5\$)
- Pages supplémentaires (0,40\$ chacune)

*Certains examens non-standards peuvent avoir des tarifs entre 40\$ et 120\$. Votre médecin vous avisera préalablement à l'examen. Vous êtes toujours libre d'accepter ou non l'examen suggéré.

** Le patient n'ayant pas de carte RAMQ valide devra assumer les frais de la consultation (selon l'entente de rémunération RAMQ) et il pourra les réclamer à la RAMQ lorsque sa carte sera valide.

Le patient qui estime que les sommes qui lui sont réclamées visent des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie peut, par écrit dans les 5 années suivant la date du paiement, en réclamer le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui remboursera alors le montant lorsqu'elle est d'avis que sa facturation n'était pas permise et récupérera ce montant du professionnel ou du tiers en cause.