

Patients non-résidents (Hors pays)

- 250\$ première visite + 150 \$ 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 lorsque non assuré (240\$)
- Rendez-vous manqué (20\$)
- Renouvellement d'une ordonnance sans évaluation médicale (20\$)

Service d'échographie ou autre procédure musculosquelettique :

- Échographie diagnostique (50\$)
- Échoguidage pour un service non assuré (Prolothérapie, viscosuppléance) (60\$)
- Thérapie par ondes de choc radiales (65\$)
- PRP mini-kit (650\$)
- PRP kit standard (750\$)
- nSTRIDE (1200\$)

Rapport médical sur formulaire pré-établi :

- Assurance salaire / Invalidité (35\$ à 70\$) selon la complexité
- Assurance annulation de voyage (80-150\$)
- Crédit d'impôt (ARC ou ARQ) personnel ou pour personne à charge invalide ou inapte (tarif horaire)
- Vignette de stationnement pour handicapé (30\$)
- Autres formulaires (Tarif horaire)

Formulaires de la SAAQ ou demande de ses partenaires

- Permis de conduire (lorsque non assuré) (40\$ à 75\$) selon la complexité
- Indemnisation SAAQ
- Rapport initial (34\$)
- Rapport d'évaluation (91\$)
- Rapport d'évolution (91\$)
- Rapport sur les séquelles (86\$)
- Sans formulaire SAAQ (34\$)

Services administratifs non liés à l'obtention de services assurés auprès d'un professionnel de la santé

- Frais d'envoi postal (25\$)

Résumé de dossier

- Rapport par le médecin (tarif horaire)

Tarif horaire pour :

- Activité médico-administrative (250\$-310/heure) (accord préalable requis)
- Activité médico-légales (400\$-480/heure) (accord préalable requis)
- Expertise (550/heure) (accord préalable requis)

*** 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.