



# GRILLE PROVINCIALE DES TARIFS

POUR LES SERVICES NON ASSURÉS, LES SERVICES DÉASSURÉS  
ET LES FRAIS CONNEXES EFFECTUÉS PAR DES MÉDECINS DE FAMILLE

Ces tarifs sont suggérés par la FMOQ

Les taxes exigibles sont en sus

## 1. Formulaires et services non assurés (excluant l'examen)

Sur formulaire de l'employeur/de l'école (exigé par ces derniers)..... 25 \$

- État de santé
- Absence du travail, de l'école
- Retour au travail

### Rapport médical sur formulaire préétabli

- Assurance invalidité..... 65 \$-125 \$
- Assurance chômage..... 35 \$
- RRQ..... 125 \$-255 \$
- Invalidité Éducation Québec (TDA)..... 25 \$
- Assurance annulation voyage..... 65 \$-125 \$
- Crédit d'impôt (ARC ou ARQ)..... tarif horaire
- Crédit d'impôt pour personne à charge invalide ou inapte..... tarif horaire
- Aptitude à adopter ou à devenir famille d'accueil..... tarif horaire
- Vignette de stationnement pour handicapé..... 25 \$
- Besoin de transport adapté..... 65 \$-125 \$
- Autres formulaires ou rapports..... tarif horaire

### Formulaires de la SAAQ ou demande de ses partenaires

- Permis de conduire..... 50 \$-125 \$
- Rapport médical initial..... 40 \$
- Rapport médical d'évaluation..... 125 \$
- Rapport médical d'évolution..... 125 \$
- Rapport médical sur les séquelles..... 75 \$-125 \$
- Autres formulaires ou demandes..... 20 \$ + tarif horaire

Rendez-vous manqué..... 30 \$

Renouvellement d'une ordonnance sans évaluation médicale..... 20 \$

Rapport établi en vue de l'homologation  
d'un mandat donné en prévision d'inaptitude..... 480 \$

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

- Photocopie, première page\* sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 10 \$
- Photocopie pages supplémentaires, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 0,50 \$/page
- Télécopie, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 20 \$
- Frais d'interurbain, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 5 \$ + frais réels
- Service de messagerie, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 25 \$ + frais réels
- Rédaction d'un résumé de dossier, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... Tarif horaire
- Frais de transmission de copies ou documents pour le compte d'un patient, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... 5 \$ à 10 \$

## 3. Service médical non assuré (y compris la consultation ou l'examen d'un patient qui ne réside pas au Québec, l'examen préemploi et l'examen à la demande d'une compagnie d'assurance) de même que les services liés à de tels services

- Honoraires d'examen non assuré..... 70 \$-230 \$
- Intervention thérapeutique ou diagnostique non assurée (réparation de plaie, réduction, immobilisation)..... 70 \$-265 \$
- Évaluation de l'aptitude à conduire..... 120 \$-165 \$
- Examen pour camp de vacances, club sportif, école, université..... 100 \$
- Examen pour une compagnie d'assurance (examen d'admissibilité)..... 200 \$
- Examen préemploi et en cours d'emploi..... 200 \$
- Prélèvement sanguin sans lien avec un service assuré..... 30 \$ - 60 \$
- Frais de transport d'échantillons biologiques, sans lien avec un service assuré..... 20 \$
- Rédaction d'un résumé de dossier, sans lien avec l'obtention d'un service assuré..... Tarif horaire
- Consultation téléphonique (situation ou personne non assurée)..... 25 \$

## 4. Frais connexes à un service assuré (fixés par règlement)

### Frais de transport d'échantillons biologiques :

- ne comprenant pas d'échantillon sanguin..... jusqu'à 5 \$
- comprenant un échantillon sanguin..... jusqu'à 15 \$

## 5. Taux horaire

- Activités médico-administratives..... 255 \$
- Activités médico-légales..... 400 \$
- Expertise (accord préalable requis)..... 450 \$

\* Ce tarif s'applique lorsque la réponse exige de sortir le dossier et comprend les frais de transmission des copies par la poste, le cas échéant. Lorsque le dossier n'a pas à être sorti et que la transmission ne se fait pas par la poste, le tarif pour les pages additionnelles s'applique dès la première page.

**Le patient qui estime que les sommes qui lui sont réclamées après le 6 décembre 2015 visent des services assurés au sens de la Loi sur l'assurance maladie ou des frais engagés aux fins de la dispensation de ceux-ci peut, par écrit dans les cinq ans suivant la date du paiement, en réclamer le remboursement à la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui lui 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.**

# RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES POUR LES MÉDECINS

## VALIDITÉ DES TARIFS

Advenant qu'il soit appelé à se prononcer sur la justesse de tarifs réclamés à un patient, le Collège évaluera l'ensemble des éléments pertinents. Les tarifs proposés dans cette grille ne sont qu'un de ces éléments.

## AFFICHAGE ET FACTURATION

- En cabinet privé, le médecin participant ou désengagé doit afficher à la vue du public dans sa salle d'attente les honoraires pour ses services, les frais pour les fournitures et les frais accessoires prescrits qu'il peut réclamer à une personne assurée, ainsi que les honoraires pour des services médicaux non assurés ou considérés comme non assurés et pour les fournitures ou éléments connexes.
- Aucune autre somme que celles qui sont affichées ne peut être réclamée à une personne assurée.
- Lorsqu'un paiement est exigé d'une personne assurée, une facture détaillée doit être remise au patient. La facture doit comprendre le tarif réclamé pour chaque service, chaque fourniture et pour tous les frais connexes ainsi que pour chaque service médical non assuré ou considéré comme non assuré.
- L'affiche des tarifs et la facture doivent faire mention du recours prévu au premier alinéa de l'article 22.0.1 de la *Loi sur l'assurance maladie* pour demander le remboursement des montants réclamés sans droit.
- Le non-respect d'une de ces obligations peut entraîner l'imposition d'une amende au médecin.

## 1. Services non assurés

- **Consultation téléphonique (lorsque non assurée)**  
La clientèle doit être informée au préalable que des frais lui seront réclamés.
- **Renouvellement d'une ordonnance sans évaluation médicale**  
L'ordonnance doit généralement être établie après une évaluation par le médecin. Selon le genre d'ordonnance et le contexte, un examen récent peut suffire. Le renouvellement sans évaluation peut être raisonnable si un rendez-vous est prévu sous peu, si le problème est connu et n'est pas urgent ou que l'arrêt du médicament peut porter préjudice. Le médecin doit être particulièrement prudent en ce qui a trait à la prescription de psychotropes sans consultation.
- **Rendez-vous manqué**  
Pour facturer un montant, le médecin doit:
  - avoir avisé le patient de la politique et du montant prévu;
  - prévoir une exception pour les raisons majeures de non-respect du rendez-vous;
  - permettre l'annulation à 24 heures d'avis.Le patient pourrait exiger du médecin la preuve de sa perte de revenu et de sa disponibilité à l'heure prévue du rendez-vous.

## 4. Frais connexes

- Il est important de toujours informer le patient, avant de prodiguer un service, que des frais lui seront facturés.
- Selon la loi, aucune somme ne peut être réclamée à une personne assurée ni reçue de cette dernière, directement ou indirectement, pour des frais engagés pour des services assurés par un professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente ou par un professionnel désengagé, sauf ceux qui sont fixés par règlement. Constituent notamment de tels frais ceux qui sont liés:
  - 1° au fonctionnement d'un cabinet privé de professionnel ou d'un centre médical spécialisé au sens de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*;
  - 2° aux services, aux fournitures, aux médicaments et aux équipements requis pour la prestation d'un service assuré, ainsi que pour des tests diagnostiques liés à de tels services.
- Ne constituent pas de tels frais ceux qui sont réclamés pour des services qui ne sont pas considérés comme assurés et qui sont exigés avant, pendant ou après la prestation d'un service assuré.
- CNESTT: La CNESTT a informé la Fédération que lorsqu'elle demandait des copies d'un dossier à un médecin, elle acceptait de rembourser des frais en fonction du nombre de pages requises, jusqu'à concurrence des montants suivants, taxes en plus:
  - Jusqu'à 50 pages..... jusqu'à 25\$
  - entre 51 et 100 pages..... jusqu'à 50\$
  - dans les cas exceptionnels de plus de 100 pages..... jusqu'à 75\$

## 5. Tarif horaire

- **Activités médico-administratives** ..... Tarif horaire: 255\$  
Le temps consacré à un travail destiné à la gestion du dossier d'un patient non lié à l'obtention de services assurés auprès d'un professionnel de la santé pour un patient.  
Ex.: rédaction d'un résumé de dossier, rédaction d'un formulaire.  
Il est à noter que le Collège des médecins du Québec ne permet pas la facturation du tri des éléments d'un dossier en vue de produire des copies à la demande d'un patient ou de son mandataire.
- **Activités médico-légales** ..... Tarif horaire: 400\$  
Le temps consacré à la préparation du dossier faisant ou pouvant faire objet d'un litige, comprenant, le cas échéant, la présence à la Cour.  
Ex.: rédaction d'un rapport relatant des informations factuelles contenues au dossier ou témoignage sur des faits relatifs à un divorce, à un congédiement, à une contestation.
- **Expertise** ..... Tarif horaire: 450\$  
Le temps consacré à des services professionnels requis à titre d'expert.  
Ex.: rédaction d'un rapport, témoignage en Cour.

Notez qu'un accord préalable est requis pour pouvoir réclamer de tels frais.

Notez de plus que tout patient qui conteste le tarif réclamé pour un service pour le compte d'un médecin peut faire appel à la procédure de conciliation d'honoraires du Collège des médecins du Québec qui est assurée par le bureau du syndicat.

Le 15 septembre 2020