



FÉDÉRATION
DES MÉDECINS
OMNIPRATICIENS
DU QUÉBEC

24 février 2009

Avis aux médecins omnipraticiens – Nouvelle grille tarifaire des services non assurés

La Fédération vient de mettre à jour sa grille tarifaire pour les services non assurés. Un exemplaire plastifié ensaché avec le numéro de février du Médecin du Québec, a été transmis à tous les médecins. Si vous avez besoin d'exemplaires supplémentaires, n'hésitez pas à communiquer avec la Direction des affaires professionnelles.

Plusieurs associations régionales produisent leur propre grille. Vous êtes libres de les utiliser ou d'en adapter une à vos besoins personnels.

En cabinet, la loi vous oblige toujours à afficher votre grille tarifaire dans la salle d'attente à la vue des patients. Vous ne pouvez pas réclamer un montant supérieur à celui qui est affiché. De plus, vous devez produire une facture détaillée et la remettre à chaque patient dont vous réclamez paiement (le fait de produire un reçu détaillé répond à cette exigence). Enfin, tant la grille tarifaire que la facture (ou le reçu) doivent porter une mention informant le patient du recours possible à la RAMQ s'il estime que vous lui réclamez des frais sans droit. Un tel avis figure au bas de la nouvelle version de la grille tarifaire.

Certaines modifications ont été apportées par rapport à la grille antérieure. Le taux du tarif horaire a été revu pour refléter l'évolution de la rémunération des médecins pour les services assurés depuis la parution de la dernière grille. Dans l'ensemble, les médecins ont bénéficié d'augmentations tarifaires de l'ordre de 7 % en avril 2008 et peuvent compter sur une augmentation comparable en avril 2009. Le taux horaire pour les services non assurés a donc été majoré de 15 %.

L'élément « Consultation uniquement pour renouveler une ordonnance » a été supprimé. Devant les exigences du Collège des médecins lors d'un renouvellement de prescription et avec l'évolution du libellé de l'examen ordinaire, il semble difficile d'envisager qu'un médecin rencontre un patient et effectue un renouvellement sans pouvoir réclamer le tarif d'un examen ordinaire à la RAMQ.

Les attelles commerciales ne font plus l'objet d'une restriction. La modification apportée au paragraphe 1.04 du Préambule particulier de l'appareil musculo-squelettique vient préciser que le coût du matériel requis pour assurer l'immobilisation d'une fracture ou d'une luxation n'est pas inclus dans l'honoraire de l'intervention chirurgicale. Ce service n'est donc clairement pas assuré.

Enfin, dans un rapport traitant de la Clinique Élite, la RAMQ a indiqué qu'à ses yeux la facturation d'un forfait annuel pour des services non assurés était contraire à l'article 22.0.0.1 de la Loi sur l'assurance maladie. La Fédération ne partage pas cette interprétation et a entrepris des démarches pour éclaircir la situation. Un espace est prévu pour permettre de rajouter cet élément à la grille lorsque la légalité du forfait annuel ne fera pas l'objet de controverse.

Enfin, à la demande du Collège des médecins du Québec, au verso de la grille, la Fédération a ajouté un rappel pour indiquer qu'un patient qui conteste le tarif réclamé par un médecin pour un service peut faire appel au mécanisme de conciliation des honoraires, mécanisme régi par le bureau du syndic.