



SERVICES NON-ASSURÉS

LA CARTE SOLEIL NE PAIE PAS TOUT! CE QUE VOTRE CARTE D'ASSURANCE MALADIE NE PAIE PAS...

Les services non-assurés sont ceux qui ne sont pas payés par votre carte de la Régie de l'assurance maladie du Québec. Vous pouvez payer par chèque au nom du médecin ou en agent comptant, un reçu officiel du médecin vous sera remis pour toute somme reçue. Le paiement doit se faire directement au secrétariat de la coopérative au moment où le service est rendu.

SERVICES SANS EXAMEN MÉDICAL

Attestation d'absence travail/école	GRATUIT
Attestation de retour au travail	GRATUIT

RAPPORT MÉDICAL SUR FORMULAIRE PRÉÉTABLI

Permis de conduire	40 \$
Indemnisation SAAQ	65 \$
Assurance salaire	40 \$
Renouvellement de prescription sans visite médicale	5 \$
Autres formulaires	40 \$ +

SERVICES AVEC EXAMEN MÉDICAL

Examen physique pour compagnie d'assurance	75 \$
--	-------

AUTRES SOINS MÉDICAUX

Examen d'un patient non-résident du Québec	75 \$ +
Infiltration (Patient doit fournir le médicament)	GRATUIT

AUTRES

Rendez-vous non respecté (sans annulation avant 9h le jour même)	30 \$
---	-------

LA COOPÉRATIVE OFFRE LES SERVICES DE TÉLÉCOPIES ET DE PHOTOCOPIES

	Membres	Non-membres
Photocopies	10 pages gratuites	Première page 1 \$ et 25 ¢
Photocopie indemnisation SAAQ	Gratuit	5 \$
Télécopie	10 pages gratuites	Première page 5 \$ et 50 ¢

2.0.1. Lorsque la Régie est d'avis qu'un professionnel de la santé ou un tiers a exigé paiement d'une personne assurée à l'encontre de la présente loi (Loi sur l'assurance maladie), alors que rien dans les règlements ou les ententes ne le permet ou a exigé plus que le montant qui aurait été payé par la Régie à un professionnel soumis à l'application d'une entente pour les services assurés fournis à une personne assurée qui n'a pas présenté sa carte d'assurance maladie, son carnet de réclamation ou sa carte d'admissibilité, elle rembourse à la personne assurée la somme ainsi versée et en avise par écrit le professionnel de la santé ou le tiers. La Régie effectue un tel remboursement uniquement lorsque la personne assurée lui en fait la demande écrite dans l'année suivant la date du paiement.