

## **Termes généraux** (mise-à-jour du 10 avril 2026)

Les modalités et tarifs sont sujets à changement sans préavis.

Mon Doc fonctionne principalement sur le principe d'abonnement annuel (2 formules : BASE et PREMIUM), généralement nécessaire pour avoir accès aux services, sauf exception. Aucune consultation n'est incluse dans les abonnements. Seules les personnes membres identifiées lors de l'inscription bénéficient des avantages (non transférable à une autre personne). L'abonnement (ou son renouvellement) est effectif uniquement lors de son paiement et Mon Doc se réserve le droit d'annuler une inscription (abonnement ou renouvellement) si elle n'est pas payée dans les 7 jours suivants.

Le prix des services varie, de manière générale, selon leur durée. Les détails sont disponibles dans la section « Services et tarifs » du site web. Des frais s'appliquent pour tout rendez-vous annulé moins de 4 heures ou en cas d'absence à un rendez-vous (le détail est affiché dans la description de chaque rendez-vous).

Pour un rendez-vous demandé pour le jour même ou le lendemain (si jour ouvrable), Mon Doc se réserve le droit de limiter l'offre aux rendez-vous réguliers qui ne peuvent attendre sur le plan médical, selon l'évaluation de la directrice médicale. La consultation pourrait être offerte par n'importe quel médecin ou autre professionnel qualifié (ex. IPS) à l'une ou l'autre des succursales, mais si votre médecin est disponible, nous privilégierons un rendez-vous avec celui-ci.

Un questionnaire médical doit être rempli avant la première consultation.

Le renouvellement annuel de médication nécessite une consultation (frais applicable).

### Avis de non-participation au Régime d'Assurance Maladie du Québec (RAMQ)

Les professionnels de la santé de Mon Doc ne participent pas au régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ). En conséquence :

- Ils ne peuvent pas facturer leurs services à la RAMQ.
- Vous devrez payer directement les services reçus.
- Vous ne pourrez ni demander ni obtenir un remboursement de la RAMQ pour les services reçus.

Cet avis est donné conformément à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et aux règlements applicables (R.R.Q., 1981, c. A-29, r.1, a.26 ; D.1469-92, a.4).

## Communications des résultats et protection des renseignements personnels

Mon Doc communiquera rapidement avec vous pour vos résultats des tests et investigations que nous aurons demandés. Il faut savoir que Mon Doc reçoit les résultats de la part des laboratoires, cliniques ou hôpitaux dans un délai, sauf pour les urgences, de l'ordre de 3 semaines pour une radiographie ou une prise de sang et de l'ordre de 6 semaines pour une tomodensitométrie ou une IRM. Si ce délai est dépassé, vous devez nous informer que vous n'avez pas reçu vos résultats puisqu'il peut y avoir eu un problème de transmission.

De manière générale, vous recevrez ces communications par courriel crypté, ou via le portail. Si vous souhaitez utiliser un mot de passe personnalisé ou recevoir les résultats plutôt par la poste, veuillez-nous en informer en nous contactant au 418-877-6767.

Si vous êtes membre PREMIUM et décidez d'activer un compte de messagerie sécurisée, vous recevrez ces communications via cet outil et non à votre courriel standard.

Vous recevrez également occasionnellement des notifications et rappels par courriel, texto (SMS), téléphone ou courrier. Ces messages pourront vous informer :

- de vos résultats médicaux ;
- de rappels de rendez-vous ;
- du paiement d'une facture ;
- de tout changement pertinent (ex. adresse) ;
- de l'arrivée d'un nouveau membre du personnel ou d'un nouveau service ;
- de l'échéance de votre abonnement de prise en charge ;
- de toute autre information pertinente de nature similaire.

Notre politique sur la protection des renseignements personnels est disponible sur demande.

## Télé médecine

Si vous prenez un rendez-vous de téléconsultation, celle-ci se déroulera sur une plateforme sécurisée conforme aux normes en vigueur dans le domaine de la santé.

Conditions légales pour une téléconsultation :

- Vous devez être physiquement présent au Québec au moment de la consultation.
- Vous devrez présenter une pièce d'identité au début de la consultation.

Il est possible qu'au terme de la téléconsultation, le médecin vous demande de vous présenter en clinique à un moment convenu afin de compléter son évaluation et cette visite n'est pas incluse dans le prix de la téléconsultation.

Bien que Mon Doc prenne toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité des communications à distance, une brèche informatique, bien que peu probable, demeure un risque.

#### Modification et conversion d'abonnement

Une personne abonnée à la formule BASE individuel qui souhaite passer à la formule PREMIUM doit souscrire à un nouvel abonnement PREMIUM d'un an à partir de la date du changement. Un remboursement de l'abonnement BASE individuel au prorata du nombre de mois restants sera offert; le frais d'ouverture de dossier payé sera remboursé et le supplément initial de prise en charge sera facturé. De même, il est possible de convertir un abonnement BASE familial à plusieurs abonnements PREMIUM, mais seulement si tous les membres de la famille souscrivent à un abonnement PREMIUM, individuellement. Il est possible pour une famille d'avoir un abonnement BASE familial et qu'un ou plusieurs membres souscrivent à un abonnement PREMIUM au prix régulier.

Il n'est pas possible de convertir un abonnement PREMIUM en abonnement BASE.

#### Clause de remboursement et résiliation d'un abonnement

Les abonnements ne sont pas remboursables dès lors qu'un service a été utilisé (consultation, utilisation de la messagerie sécurisée, analyse du dossier antérieur, etc.), sauf dans le cas d'une conversion d'un abonnement BASE en PREMIUM (voir article sur la conversion des abonnements). Le client reconnaît que l'abonnement constitue un forfait annuel donnant droit à un accès aux services, et non une tarification à l'acte.

Toute demande de remboursement doit être soumise par écrit et pourrait être accordée uniquement dans un délai de 60 jours suivant l'achat et avant toute utilisation d'un service (remboursement complet moins un frais administratif de 29\$ + taxes). Le paiement du remboursement se fait uniquement par virement bancaire (interac), ou comptant.

Aucun remboursement ne sera accordé si l'abonnement est suspendu ou restreint pour non-respect des conditions et modalités d'utilisation.

Dans l'éventualité où un changement législatif ou réglementaire, ou toute décision gouvernementale ou administrative, aurait pour effet d'empêcher Mon Doc de fournir tout ou partie des services inclus à l'abonnement, l'abonnement prendra fin automatiquement à compter de la date d'entrée en vigueur de cette interdiction, sans que Mon Doc n'encoure quelque responsabilité que ce soit.

# Abonnement PREMIUM

L'abonnement PREMIUM comprends 12 mois d'abonnement et de prise en charge. Le premier 100\$ est taxable et le reste est non-taxable. Le frais de prise en charge initial est applicable lors de la première inscription ou de la réinscription après échéance. Si un médecin s'absente (congé, vacances), vous pouvez consulter un autre médecin. Si un médecin quitte Mon Doc, un nouveau médecin vous sera assigné pour poursuivre votre prise en charge.

L'abonnement PREMIUM inclus l'analyse d'un dossier antérieur standard (moins de 100 pages pour les 5 dernières années); pour un dossier plus volumineux, un supplément de 0,5\$ par page sera facturé. Ce qui est inclus est un (1) seul dossier d'une clinique médicale ou deux (2) demandes de dossier dans des hopitaux (en l'absence de clinique); si plus de dossiers sont demandés, des frais de 50\$ par demande de dossier supplémentaire s'ajoute à la limite des 100 pages.

L'abonnement PREMIUM inclus un accès à la messagerie sécurisée permettant d'échanger avec un médecin et la possibilité de souscrire à l'option PLUS pour échanger par téléphone avec l'infirmière. Ces communications peuvent servir pour des questions ponctuelles liées à des suivis ou à des conseils médicaux généraux.

## Option PLUS

L'option PLUS est parfois offerte aux membres PREMIUM lors de l'inscription ou du renouvellement, lorsque disponible. Cette option PLUS est valide pour 1 an et sa formule (prix, avantages, rabais) change durant l'année mais comprends généralement, à moins d'avis contraire :

- Un accès à une "infirmière de famille" : possibilité, pendant toute l'année (sauf pendant les congés et vacances) de parler par téléphone à une infirmière qui sera désignée pour accompagner le médecin dans la prise en charge de votre santé. Des conditions s'appliquent (voir les termes généraux).
- Une (1) prise de sang gratuite : applicable uniquement pour les prescriptions par un médecin de Mon Doc et pour les personnes de 8 ans et plus. Limité à ce que Mon Doc offre comme prélèvements sanguins, ce qui représente la majorité des prescriptions. Aucun frais de laboratoire pour les personnes ayant une carte RAMQ valide. Valide 1 an après le début ou le renouvellement de l'abonnement.

## Messagerie sécurisée

Les instructions pour créer un compte de messagerie sont disponibles dans la section « Outils » de notre site web ([www.mondoc.ca](http://www.mondoc.ca)). Si vous préférez ne pas activer la messagerie, vous ne pourrez pas échanger par écrit avec le médecin et vous aurez accès à un rabais sur les rendez-vous téléphoniques BREF (les rendez-vous téléphoniques et les consultations par vidéo ou en personne sont payants).

Règles d'utilisation de la messagerie sécurisée avec le médecin :

- Utilisation exclusive de la messagerie : ProtonMail ou Pomelo sont les seuls outils que vous pouvez utiliser pour communiquer avec votre médecin en dehors des consultations formelles. Aucune autre forme de communication écrite ne sera lue par le médecin ;
- Confidentialité et sécurité : votre compte est strictement personnel et toutes les conversations sont consignées à votre dossier médical. Ne partagez pas de renseignements concernant une autre personne dans vos échanges. Votre mot de passe est confidentiel : ne le partagez pas. Si une autre personne doit pouvoir communiquer en votre nom, contactez-nous afin d'autoriser cet accès ;
- Délais de réponse et urgences : ce service ne doit pas être utilisé pour les urgences. En cas de besoin de soins immédiats, composez le 911. Les messages sont généralement lus chaque jour, mais un délai de 2 à 3 jours peut être nécessaire avant d'obtenir une réponse ;
- Limitations de la messagerie : aucune évaluation médicale complète ne peut être réalisée par écrit. Aucun diagnostic, prescription d'investigation ou début de traitement ne sera effectué via la messagerie. Si votre demande concerne une nouvelle problématique de santé, un rendez-vous vous sera proposé ;
- Une première consultation est requise avant de pouvoir bénéficier de l'accès au médecin via la messagerie sécurisée.

Mon Doc se réserve le droit d'encadrer ou limiter l'accès à la messagerie sécurisée ou à l'infirmière (option PLUS) en cas d'usage excessif. Il est attendu qu'un client utilise ces moyens quelques fois par année en moyenne, en proportion avec la quantité de services médicaux utilisés. Si la fréquence des échanges excède ce qui est considéré comme un usage normal ou si les communications nécessitent une évaluation clinique qui ne peut être réalisée à distance, Mon Doc pourra, à sa discrétion, restreindre l'accès à la messagerie ou à l'infirmière, recommander des consultations formelles et/ou offrir une alternative sous forme de rendez-vous téléphoniques BREF à tarif réduit (rabais de 25\$ par appel) si le lien avec le médecin via la messagerie est retiré. Mon Doc se réserve également

le droit de suspendre l'accès à la messagerie ou à l'infirmière pour tout client qui ne respecte pas ces conditions, sans affecter les autres services inclus dans l'abonnement PREMIUM.

## **Abonnement BASE**

L'abonnement de BASE comprends un abonnement de 12 mois (taxable). À partir de 2 personnes, il s'agit de l'abonnement BASE famille où il est possible d'inscrire un maximum 2 adultes et 3 enfants mineurs résidant à la même adresse. Il est possible d'inscrire plus de 3 enfants mineurs résidants à la même adresse moyennant des frais supplémentaires de 50\$+taxes chacun. Le frais d'ouverture de dossier (taxable) est applicable pour chaque membre de la famille lors de la première inscription ou de la réinscription après échéance.

La formule BASE n'inclus aucun service de prise en charge de la formule PREMIUM (voir description sur le site web). Notamment, vous ne pourrez pas communiquer par écrit avec le médecin. Si le médecin a exceptionnellement besoin d'une partie d'un dossier antérieur, un frais de 0,5\$ par page vous sera facturé.