

MÉCANISME DE DÉPANNAGE

Comité paritaire FMOQ-MSSS

MSSS (418) 266-6977
ou sans frais 1-800-463-2647
FMOQ (514) 878-1911
ou sans frais 1-800 462-2647

Site web <https://cnmq.msss.gouv.qc.ca>

GUIDE D'INFORMATION

À L'INTENTION

DES ÉTABLISSEMENTS INSCRITS AU MÉCANISME DE DÉPANNAGE

Manon Paquin, coordonnatrice
Centre national Médecins-Québec
Membre du comité paritaire FMOQ-MSSS
Direction de l'accessibilité aux services médicaux
Direction générale des services de santé et médecine universitaire

En collaboration

Service de l'information aux professionnels
Régie de l'assurance maladie du Québec

mai 2006

INTRODUCTION

Le mécanisme de dépannage actuel est géré par le Comité paritaire FMOQ-MSSS, à partir d'une demande provenant d'un établissement visé par l'article 30.00 de l'entente générale des médecins omnipraticiens. Un établissement qui, en raison de circonstances particulières, ne peut assurer la présence d'un médecin dans son service d'urgence de première ligne ou dans son unité de soins de courte durée, peut bénéficier de ce mécanisme qui définit notamment les conditions de remboursement du temps et des frais de déplacement pour les médecins omnipraticiens qui sont inscrits et autorisés à effectuer du dépannage. Les modalités de rémunération des médecins dépêchés dans le cadre du mécanisme de dépannage sont déterminées à l'annexe XVIII de l'entente générale ou exceptionnellement dans le cadre de certaines ententes particulières spécifiques.

1. BUT

Le recours au mécanisme de dépannage permet à un établissement en pénurie d'effectifs d'assurer la continuité des services médicaux à son service d'urgence ou à son unité de soins de courte durée durant l'absence prolongée d'un ou de plusieurs médecins omnipraticiens. Le recours à ce mécanisme implique qu'aucune ressource locale ou régionale ne puisse pallier le manque d'effectifs médicaux permanents.

2. ADMISSIBILITÉ D'UN ÉTABLISSEMENT

Pour faire appel à un médecin omnipraticien dépanneur dans le cadre du mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale, un établissement doit être autorisé préalablement par le Comité paritaire FMOQ-MSSS.

À cet égard, il doit transmettre au comité paritaire (manon.paquin@msss.gouv.qc.ca, mdesrosiers@fmoq.org), une demande écrite expliquant les motifs à l'appui de sa demande (la liste nominative du nombre de médecins installés, PEM, répartition des tâches, arrivées et départs, etc.) ainsi que l'évaluation des besoins de dépannage par mois et par secteur d'activité.

Le comité paritaire rendra une décision en s'appuyant sur les éléments suivants :

- la situation locale, régionale et provinciale des effectifs médicaux;
- l'évaluation de l'adéquation entre l'équipe médicale en place et le nombre de quarts de garde ou du nombre de jours à effectuer afin de maintenir l'offre de service;
- le nombre minimal de médecins omnipraticiens requis;
- le nombre de médecins omnipraticiens présents au cours des dernières années.

Une réponse écrite de l'acceptation ou du refus parvient à l'établissement dans les jours suivant sa demande.

3. RESPONSABILITÉ DES INTERVENANTS

▪ Établissement

Une fois approuvé par le comité paritaire, l'établissement reçoit une confirmation écrite du nombre de quarts ou du nombre de semaines autorisé par secteur d'activité ainsi que sa date d'échéance avec un code d'utilisateur et un mot de passe pour accéder au site web.

L'établissement doit :

- inscrire ses besoins quotidiennement à l'intérieur de la période autorisée sur le site <https://cnmq.msss.gouv.qc.ca>;
- indiquer de quelle façon le besoin a été comblé moins de 1 semaine après ladite date (médecin local, médecin dépanneur, rupture);
- contacter les médecins omnipraticiens inscrits au mécanisme de dépannage;
- lorsque les services d'un ou de plusieurs médecins omnipraticiens dépanneurs sont retenus, il doit enregistrer via le site web la demande d'autorisation de dépannage, en inscrivant les informations suivantes :
 - le nom du médecin;
 - le numéro de permis;
 - la période de dépannage (les dates de début et de fin de dépannage doivent inclure les journées de transport du médecin);
 - le nombre de quarts par période de dépannage du médecin;
 - le mode de rémunération s'appliquant au médecin omnipraticien dépanneur;
- transmettre la demande d'autorisation dûment complétée, autant que possible par date séquentielle des besoins prioritaires et ce, un mois à la fois, par l'intermédiaire du site web;
- expédier rapidement au CNMQ toute modification ou annulation d'autorisation;
- aviser le CNMQ de toutes informations erronées à l'égard des coordonnées d'un médecin omnipraticien dépanneur ou de toutes autres informations jugées pertinentes à la boîte de courrier MSSH-CNMQ à l'adresse suivante : cnmq@msss.gouv.qc.ca

- lorsque le médecin omnipraticien dépanneur a complété une période de dépannage où il doit facturer selon l'un ou l'autre des modes de rémunération suivants (tarif horaire, vacation, per diem) et, s'il facture sur formulaire papier, faire parvenir à la RAMQ le formulaire « demande de paiement » n°1215 rempli et signé par le médecin et contresigné par le représentant de l'établissement ou le formulaire n°3743 s'il s'agit d'un dépannage en anesthésie effectué dans un établissement visé par le régime C;
- **s'assurer que le médecin est inscrit au tableau du Collège des médecins et ne fait pas l'objet d'une restriction de sa pratique et, au besoin, faire une demande de certificat de conduite professionnelle au Collège des médecins;**
- **constituer le dossier professionnel du médecin omnipraticien dépanneur retenu;**
- veiller au remboursement des frais de séjour du médecin omnipraticien dépanneur.

Si l'établissement désire **recourir aux services d'un médecin omnipraticien qui n'est pas inscrit** au mécanisme de dépannage, il doit :

- faire remplir, par le médecin omnipraticien, le formulaire d'inscription et le formulaire de demande de nomination et les acheminer au CNMQ par courriel à l'adresse suivante : cnmq@msss.gouv.qc.ca ou par télécopieur au (418) 266-8974;
- **s'assurer que le médecin est inscrit au tableau du Collège des médecins et ne fait pas l'objet d'une restriction de sa pratique et, au besoin, faire une demande de certificat de conduite professionnelle au Collège des médecins;**
- **constituer le dossier professionnel du médecin omnipraticien retenu;**
- supporter le médecin omnipraticien dépanneur afin de favoriser l'actualisation, de l'exigence stipulée dans le code de déontologie des médecins à savoir que le médecin omnipraticien dépanneur est responsable des examens demandés et doit **trouver une procédure qui vise à s'assurer que les rapports des examens demandés seront analysés par un médecin durant son absence.** *Code des professions (L.R.Q., c.C.-26, a.87; 2001, c.78, a.6) article 32..*

Si l'établissement désire recourir aux services d'un médecin omnipraticien qui est inscrit au mécanisme de dépannage **mais dans un secteur pour lequel il n'est pas autorisé par le comité paritaire**, il doit :

- faire remplir, par le médecin omnipraticien dépanneur, le formulaire de mise à jour et le formulaire de demande de nomination et les acheminer au CNMQ;
- suivre les mêmes procédures que citées précédemment.

▪ **Comité paritaire FMOQ-MSSS**

En tant que membre du comité paritaire, le MSSS doit :

- analyser la demande de l'établissement désirant recourir au mécanisme de dépannage prévu à l'article 30.00 de l'entente générale avec un représentant de la FMOQ;
- informer par écrit l'établissement de l'autorisation ou du refus de recourir au mécanisme de dépannage;
- rendre accessible par l'intermédiaire du site web les documents suivants :
 - un code d'utilisateur et un mot de passe pour avoir accès au site;
 - le guide d'information à l'intention des établissements inscrits au mécanisme de dépannage;
 - hyperlien avec la RAMQ pour l'accès à l'article 30.00 et l'annexe XVIII.
- s'assurer que le médecin omnipraticien dépanneur rencontre les exigences réglementaires du Collège des médecins. Le règlement du Collège des médecins stipule :
 - Si le médecin omnipraticien n'a pas exercé durant les quatre dernières années dans les secteurs d'activités où il désire s'inscrire comme médecin dépanneur, il n'est pas admissible au dépannage à moins qu'il ne complète un stage de formation dans le domaine concerné. Pour ce faire, il doit communiquer avec la Direction de l'amélioration de l'exercice au Collège des médecins du Québec, au 1-888-médecin ou au 514-933-4441, poste 237.

- gérer le suivi des autorisations accordées à un médecin omnipraticien;
- lorsque le médecin omnipraticien dépanneur provient d'un établissement utilisant déjà le mécanisme de dépannage :
 - autoriser un maximum de 4 semaines de dépannage par année. Cette période correspond au nombre maximal de semaines admissibles établi par le Comité paritaire FMOQ-MSSS pour un médecin en provenance d'un établissement en problème d'effectifs médicaux. Ces quatre semaines constituent des « vacances ». Si le médecin prend effectivement des vacances durant l'année, celles-ci réduisent d'autant le nombre maximal de semaines admissibles au mécanisme de dépannage.
 - gérer la limite de 4 semaines de la façon suivante : Le médecin sujet à cette limite peut effectuer à son choix jusqu'à 20 jours de dépannage. Les 8 jours suivants doivent être effectués auprès d'établissements spécifiquement choisis par le comité paritaire pour cette fin.
 - exempter le médecin omnipraticien dépanneur de la limite de 4 semaines lorsque celui-ci transmet au comité paritaire une lettre du directeur des services professionnels de son établissement d'attache principal et du chef de DRAM de l'agence concernée mentionnant qu'ils sont favorables à ce que le nombre de semaines de dépannage de restriction soit retiré ou rehaussé.
- obtenir une copie de la preuve d'assurance responsabilité du médecin omnipraticien;
- informer l'établissement de l'acceptation ou du refus de la demande d'ajout d'un médecin omnipraticien au mécanisme de dépannage;
- transmettre la lettre d'acceptation ou de refus au médecin omnipraticien dépanneur;
- maintenir à jour la liste des médecins omnipraticiens inscrits au mécanisme de dépannage;
- attribuer un numéro d'autorisation ou d'annulation concernant le médecin omnipraticien dépanneur et le transmettre à l'établissement, au médecin et à la RAMQ;
- rendre accessible les informations en lien avec le rapport d'activité d'utilisation du dépannage à l'établissement et à l'agence concernée;

- rendre accessible les informations en lien avec le rapport d'activité des services rendus des médecins omnipraticiens inscrits au mécanisme de dépannage au Collège des médecins du Québec;
- voir à la révision annuelle des établissements et des médecins omnipraticiens inscrits au mécanisme de dépannage;
- assurer la gestion de l'EP AMP si le médecin omnipraticien pratique exclusivement en dépannage.

▪ **Régie de l'assurance maladie du Québec**

La RAMQ doit :

- enregistrer au dossier du médecin omnipraticien dépanneur, l'autorisation de dépannage transmis par le CNMQ;
- procéder au règlement et au paiement des demandes;
- procéder au remboursement des frais de déplacement (transport et temps de déplacement);
- comptabiliser les activités de dépannage au profil de pratique du médecin adhérent ou réputé adhérent à l'EP AMP.

▪ **Collège des médecins du Québec**

Le Collège des médecins du Québec s'engage à :

- **Sur demande, transmettre le certificat de conduite professionnelle incluant l'inscription au tableau à l'établissement demandeur dans les 72 heures de la réception;**
- assurer le suivi du programme de surveillance de l'exercice des médecins omnipraticiens dépanneurs;
- faciliter les démarches au médecin omnipraticien qui doit effectuer un stage ou suivre un cours de perfectionnement;
- transmettre le rapport annuel sur le programme de surveillance de l'exercice des médecins omnipraticiens dépanneurs au comité paritaire.

4. CONDITIONS DE RÉMUNÉRATION DU MÉDECIN OMNIPRATICIEN DÉPANNEUR

Le médecin omnipraticien qui dispense des services dans le cadre du mécanisme de dépannage bénéficie des dispositions suivantes:

4.1 Par l'intermédiaire de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ)

- remboursement des frais de transport;
- compensation pour le temps de déplacement;
- rémunération prévue à l'annexe XVIII de l'entente générale ou certaines ententes particulières;
- non-comptabilisation de ces revenus aux fins du calcul du plafond;
- Comptabilisation des activités de dépannage au profil de pratique du médecin adhérent ou réputé adhérent à l'EP AMP.

4.1.1 Frais de transport

Les frais de transport sont remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec selon les modalités suivantes :

- les frais réels du transport (avion, train, taxi* ou location de voiture**) sur présentation des pièces justificatives (1).

OU

- les frais d'utilisation de la voiture personnelle, **au taux de 0,72 \$ du kilomètre (distance unidirectionnelle)**. On compte la distance du point de départ situé au Québec duquel le déplacement est entrepris jusqu'à l'établissement. Cette distance est établie suivant la publication Distances routières du ministère du Transport du gouvernement du Québec. **Seuls sont remboursés les déplacements de plus de 40 kilomètres.**

* L'utilisation du taxi comme moyen de transport doit être justifiée et elle est réservée à de courtes distances dont il faut indiquer les points de départ et de destination.

** Les frais d'essence inclus au contrat de location de voiture seront entièrement remboursés au médecin. Si les frais ne le sont pas, le médecin devra présenter les reçus d'essence reliés aux trajets aller-retour et exclure ceux reliés au séjour.

L'utilisation de la voiture personnelle peut aussi être autorisée par l'établissement pour permettre au médecin de se rendre de l'établissement à son lieu de séjour. Dans ce cas, le médecin est remboursé par l'établissement. (Voir la section 4.2 pour la description des frais de séjour remboursés par l'établissement).

Exceptionnellement, le comité paritaire peut autoriser les frais réels de l'utilisation d'un avion ou d'un hélicoptère, personnel ou nolisé. À défaut d'une telle autorisation, le médecin sera remboursé par la Régie, selon la modalité suivante applicable :

- s'il existe une liaison commerciale, la Régie remboursera, pour la partie relative au vol aérien, un montant équivalent à celui de la liaison commerciale pour des envolées équivalentes en ajoutant, s'il y a lieu, le montant des taxis requis pour se rendre à l'établissement;

OU

- selon les dispositions apparaissant ci-dessus pour l'utilisation d'une voiture personnelle.

(1) Pièces justificatives obligatoires pour tous les moyens de transport utilisés sauf pour le véhicule personnel où le reçu d'essence n'est plus requis. **Originaux des pièces justificatives requis.** Lorsqu'aucun original n'est disponible en rapport avec du transport aérien (**billet électronique**), une copie qui porte la **signature originale du médecin** est acceptée aux conditions suivantes :

- i le nom du destinataire est précisé sur la feuille de transmission de la compagnie aérienne;
- ii la copie du billet électronique comporte les renseignements relatifs au déplacement (date, heures de départ et d'arrivée, n° de vol, etc.).

Veillez noter que le médecin a droit au paiement des frais de déplacement (transport et temps) **qu'une seule fois par période de dépannage**, sauf en cas d'autorisation particulière du comité paritaire.

4.1.2 Temps de déplacement

Le temps est payable selon le **tarif horaire de 73,10 \$**. **Maximum de 9 heures par trajet**. Il doit être réclamé sur le même document que celui ayant servi à réclamer les frais de transport.

➤ **Transport aérien ou ferroviaire**

La durée totale du trajet (aller-retour) est calculée sur la base des heures d'arrivée et de départ telles que fixées par le transporteur aérien ou ferroviaire. Dans le cas du transport aérien, à l'exception d'un vol par avion ou hélicoptère personnel ou nolisé, une allocation **d'une heure pour l'aller** (et **d'une heure pour le retour** sous réserve des autorisations gouvernementales) est également ajoutée pour compenser le temps d'attente relié à l'utilisation de ce mode de transport. De plus, le temps de déplacement requis pour se rendre à l'aéroport et à l'établissement et en revenir est compensé selon les modalités prévues suivantes.

➤ **Utilisation d'une automobile (véhicule personnel ou loué)**

Le temps de déplacement est calculé selon la formule suivante :

$$\frac{\text{km (aller-retour)}}{80 \text{ km/heure}} = \text{durée de déplacement}$$

Les distances sont établies selon les indications données dans la publication Distances routières du ministère des Transports du gouvernement de Québec.

➤ **Temps d'attente imprévu**

Un médecin dépanneur peut également réclamer du temps d'attente imprévu s'il y a intempérie, retard d'une envolée, etc., et ce, quel que soit son mode de transport. **Maximum de 9 heures par jour incluant le temps de déplacement.**

Note : Les instructions de facturation des frais et du temps de déplacement diffèrent selon le moyen de transport utilisé et selon le type de «Demande de paiement» à utiliser compte

tenu du mode de rémunération déterminé pour la période de dépannage. Pour de plus amples détails, nous vous invitons à consulter l'une ou l'autre des sections suivantes du site Internet de la RAMQ.

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medomni/frais_deplacement/generalites.shtml

Section «Manuels» :

- Manuel de facturation / **Rémunération à l'acte** – Rédaction de la demande de paiement (**Formulaire n° 1200**) / Section 4.6.5 – Remboursement des frais de déplacement.
http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/100/004_red_dp_acte_omni.pdf
- Brochure n° 2 / **Vacation – Tarif horaire – Per diem** – Rédaction de la demande de paiement (**Formulaire n° 1215**) / Description du formulaire 1215 – Partie 10 **et/ou** Section 2.5 Demande de remboursement des frais de déplacement.
http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/105/005_vac_tarif_hor_omni.pdf

Section «Communiqués» :

- Comm. 067/2003-08-20 Processus de remboursement des frais de déplacement.
<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/comm/2003/com067-3.pdf>
- Comm. 085/2003-10-09 Rappel important – Frais de déplacement et de séjour.
<http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/comm/2003/com085-3.pdf>

4.1.3 Modes de rémunération et de majoration

4.1.3.1. - Rémunération

Les modalités de rémunération sont définies à l'annexe XVIII de l'entente générale ou dans certaines ententes particulières spécifiques. Elles sont présentées sommairement ci-après selon le tarif de base, c'est-à-dire à 100 %. Voir la fin de la section pour les majorations applicables en vertu des annexes XII et XIA.

- **Urgence :**
selon les modalités de rémunération prévalant au service d'urgence de l'établissement demandeur.

- **Unité de soins de courte durée :**
 - **si l'établissement est adhérent à l'entente particulière relative aux malades admis**, le médecin est rémunéré selon les modalités de cette entente;
 - **si l'établissement n'est pas adhérent à l'entente particulière relative aux malades admis**, au choix du médecin selon le mode de l'acte ou à forfait de 526,45 \$ par jour plus 41,5 % du tarif des actes posés. *La période minimale de services dispensés sur place dans l'unité de soins de courte durée est de (8) huit heures et couvre aussi, le cas échéant, la participation à la garde en disponibilité.*

Note : Le médecin qui est dépêché comme médecin dépanneur auprès de l'unité de soins de courte durée de l'établissement et qui, en raison de l'organisation régulière de l'établissement, assume, également, les services médicaux auprès d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée pendant son séjour de dépannage peut être rémunéré pour ces services. Si sa rémunération pour les services dispensés dans l'unité des soins de courte durée est à l'acte, il est rémunéré selon ce mode pour les services auprès du CHSLD. Si sa rémunération est sujette à l'application d'un pourcentage du tarif des actes, ce même pourcentage s'applique pour la rémunération des services dispensés auprès du CHSLD.

- **Obstétrique :**
 - **au choix du médecin**, forfait quotidien de (9) neuf heures par jour au taux du tarif horaire, soit 73,10 \$ ou forfait de 526,45 \$ plus 41,5 % du tarif de tous les actes faits.

À la suite de l'autorisation préalable du comité paritaire, le médecin qui effectue un remplacement temporaire en obstétrique rémunéré selon un forfait quotidien de 9 heures peut, pour une même journée de calendrier, effectuer un quart de garde au service d'urgence de l'établissement en dehors de la période de 8h à 16h et être rémunéré selon les dispositions prévues auprès de ce service d'urgence. Le forfait quotidien de 9 heures est alors rajusté pour tenir compte des services dispensés au service d'urgence. Ce rajustement se traduit par une diminution du forfait de neuf (9) heures proportionnellement au ratio du nombre d'heures du quart de garde effectué au service d'urgence sur vingt-quatre(24) heures. Les services reliés à un accouchement et dispensés pendant le quart de garde du médecin au service d'urgence sont rémunérés à 100%.

Le médecin doit appliquer la formule suivante afin de calculer le nombre d'heures à facturer avec le code d'activités 009112 :

$$9 \text{ heures} * - (9 \text{ heures} * X \frac{\text{nbre d'heures dispensées au service d'urgence}}{24 \text{ heures}})$$

** Pour les jours d'arrivée et de départ (article 3.03), le médecin doit remplacer par le nombre d'heures réelles effectuées si la prestation de services est inférieure à 9 heures.*

Remarque : Le médecin ne peut se prévaloir du forfait quotidien en obstétrique (19044) s'il facture le code d'activité 009112.

- **Anesthésie :**
 - **Au choix du médecin**, selon le mode de l'acte **ou** selon un forfait quotidien de (9) neuf heures par jour au taux du tarif horaire, soit 73,10 \$ **ou** selon les modalités de l'entente particulière relative à l'anesthésie **si l'établissement est adhérent à cette entente**, le médecin est alors rémunéré selon les dispositions du régime y prévalant. Si le régime C prévaut dans l'établissement, le médecin omnipraticien dépanneur devra facturer ses per diem sur la demande de paiement n° 3743 « Rémunération mixte ».
 - À la suite de l'autorisation préalable du comité paritaire, le médecin qui assure une prestation de services en anesthésie peut pour une même journée de calendrier, effectuer un quart de garde au service d'urgence de l'établissement en dehors de la période de 8h à 16h et être rémunéré selon les dispositions prévues auprès de ce service d'urgence.

Le choix de la modalité de la rémunération, s'il y a lieu, doit être signifié avant le début de la période de dépannage.

4.1.3.1.1 - Ententes particulières du Grand-Nord (1) et de Chibougamau

(1)L'EP Grand-Nord s'applique au CSSS de la Radissonie (Centre hospitalier de La Grande Rivière), au Centre de santé de l'Hématite, au Centre de santé de la Minganie, au CLSC de Naskapi ou l'un de leurs points de service.

Pour les services rendus lors du remplacement d'un médecin régulier

- a) soit selon un per diem de 789 \$, pour un maximum de 14 heures dont 9 heures sur place auxquelles peuvent s'ajouter un maximum de 10 heures par jour de garde en disponibilité rémunéré à la moitié du taux horaire;

- b) soit au taux du tarif horaire si les heures d'activités diffèrent des heures prévues pour le per diem.

Malgré ce qui précède, le médecin qui exerce au service d'urgence de l'Hôpital de Chibougamau est rémunéré selon les modalités de l'entente particulière relative au service d'urgence de première ligne de certains établissements : 464 \$ pour huit heures plus 45 % du tarif des actes entre 8 heures et minuit.

4.1.3.1.2 - Entente particulière régions 17, 18 et Centre de santé de la Basse Côte-Nord

Le médecin est rémunéré selon les modalités de rémunération s'appliquant aux médecins qui exercent dans ces régions selon leur entente particulière à l'exception des mesures de continuité.

4.1.3.3 - Majoration

La rémunération est **majorée de 15 % dans les établissements des régions désignées** et, de **20 % dans les établissements des secteurs III, IV et V des régions isolées**, selon l'annexe XII. La rémunération est **majorée de 5 ou 15 % dans un établissement visé à l'annexe XII A.**

Si le médecin a complété et transmis le formulaire 3789 à la RAMQ et qu'au moins 75 % de sa pratique principale se situe dans les territoires désignés de l'annexe XII, il est rémunéré selon le taux de majoration en vigueur dans l'établissement où il est dépêché et selon le nombre d'années de pratique principale en territoire désigné qui lui sont reconnu. Aux fins de calcul de la pratique principale, les services rendus dans le cadre du dépannage font partie de l'ensemble de la pratique du médecin mais ne comptent jamais comme pratique en territoire désigné.

4.2 Par l'intermédiaire de l'établissement

4.2.1 Frais de séjour

Les frais de séjour (repas, logement et autres frais, y compris les repas pris durant le transport et le logement le cas échéant), sont remboursés au médecin omnipraticien par l'établissement selon les modalités suivantes (réf.: CT 202754 mise à jour au 30 août 2005) :

➤ Coucher :

	Basse saison (1er novembre au 31 mai)	Haute saison (1er juin au 31 octobre)
Établissements hôteliers situés sur le territoire de la ville de Montréal	126 \$	138\$
Établissements hôteliers situés sur le territoire de la ville de Québec	106 \$	106 \$
Établissement hôteliers situés dans les villes de Laval, Gatineau, Longueuil, Lac-Beauport, Lac-Delage	102 \$	110 \$
Établissements hôteliers situés ailleurs au Québec	83 \$	87 \$
Dans tout autre établissement (Bed and Breakfast, etc)	79 \$	79\$
Hébergement chez un parent ou un ami	22,25 \$	22,25 \$

- **Repas :**
- | | |
|------------|-------------------|
| déjeuner : | 10,40 \$ |
| dîner : | 14,30 \$ |
| souper : | <u>21,55 \$</u> |
| | 46,25 \$ par jour |

- **Autres frais :** L'utilisation de la voiture personnelle peut aussi être autorisée par l'établissement pour permettre au médecin de se rendre de l'établissement à son lieu de séjour. Dans ce cas, le médecin est remboursé par l'établissement.

5. COORDONNÉES DES PERSONNES À CONTACTER

MSSS

Madame Manon Paquin, coordonnatrice
Centre national Médecins-Québec
Membre du comité paritaire FMOQ-MSSS
Direction générale des services de santé et médecine universitaire
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy, 9^e étage
Québec (Québec)
G1S 2M1

Téléphone : (418) 266-6977 ou sans frais : 1-800-463-2647
Télécopieur : (418) 266-8974

Courriel : cnmq@msss.gouv.qc.ca

Courriel : manon.paquin@msss.gouv.qc.ca

FMOQ

Dr Michel Desrosiers, directeur des affaires professionnelles
Membre du comité paritaire
Fédérations des médecins omnipraticiens du Québec
1440, rue Sainte-Catherine Ouest, suite 1000
Montréal, (Québec)
H3G 1R8

Téléphone : (514) 878-1911 ou (514) 878-1912
ou sans frais : 1-800-361-8499

Courriel : mdesrosiers@fmoq.org