

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 1-800-361-8499

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

GUIDE D'INFORMATION

À L'INTENTION

DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DÉPANNEURS

Manon Paquin, coordonnatrice
Centre national Médecins-Québec
Membre du comité paritaire
Direction de l'accessibilité aux services médicaux
Direction générale des affaires médicales et universitaires

En collaboration

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

MAI 2006

INTRODUCTION

Le mécanisme de dépannage actuel, géré par le Comité paritaire FMOQ-MSSS, fonctionne à partir d'une demande provenant d'un établissement visé par l'article 30.00 de l'entente générale des médecins omnipraticiens. Les dispositions de cet article prévoient les conditions de remboursement du temps et des frais de déplacement pour les médecins omnipraticiens qui sont inscrits et autorisés à effectuer du dépannage dans un établissement de santé qui ne peut, à cause de circonstances particulières, assurer la présence d'un médecin dans son service d'urgence de première ligne ou dans son unité de soins de courte durée. Par ailleurs, les modalités de rémunération sont décrites dans l'Annexe XVIII de l'entente générale ou, le cas échéant, dans certaines ententes particulières comportant des clauses spécifiques relatives au dépannage.

1. BUT DU DÉPANNAGE

Le remplacement temporaire d'un médecin omnipraticien est nécessaire pour assurer l'accessibilité au service de première ligne (service d'urgence ou à son unité de soins de courte durée, etc.). Des problèmes aigus peuvent survenir à la suite de l'absence temporaire, prolongée ou définitive d'un ou de plusieurs médecins omnipraticiens si d'autres ressources locales ou régionales ne peuvent contrebalancer cette absence.

2. DÉFINITION

Le dépannage consiste à remplacer temporairement un médecin omnipraticien dans sa tâche habituelle ou pallier le manque d'effectifs médicaux qui empêche la prestation de soins urgents et essentiels à la population dans un établissement.

De façon générale, le médecin omnipraticien qui accepte de remplacer temporairement un médecin omnipraticien se voit confier l'horaire de travail de ce médecin.

3. LIEU DU TRAVAIL

Le dépannage ne s'applique que dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ainsi que dans les centres locaux de services communautaires du réseau de garde intégré à travers les différentes régions du Québec.

Là où les besoins de dépannage se font sentir, les responsables des établissements, après autorisation du Comité paritaire FMOQ-MSSS, se voient autoriser à accéder aux informations relatives aux médecins omnipraticiens inscrits au mécanisme de dépannage. Les médecins omnipraticiens dépanneurs sont ceux qui vont assurer des disponibilités et dispenser des services auprès des établissements de santé inscrits au mécanisme de dépannage.

Les établissements qui ont recours au mécanisme de dépannage ainsi que leurs besoins par secteur d'activité sont disponibles directement sur le site web à l'adresse suivante :

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

4. ADMISSIBILITÉ ET SUIVI DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DÉPANNEURS

4.1 Admissibilité

- Tous les médecins omnipraticiens qui détiennent à la fois un permis de pratique et une preuve d'assurance responsabilité, et qui répondent aux exigences réglementaires du Collège des médecins sont admissibles.

Note : Le règlement du Collège des médecins du Québec stipule que, si un médecin n'a pas exercé durant les quatre dernières années dans les secteurs d'activités où il désire s'inscrire comme dépanneur, il n'est pas admissible au dépannage à moins qu'il ne complète un stage de formation ou qu'il ne suive un cours de perfectionnement dans les domaines visés.

La Direction de l'amélioration de l'exercice du Collège des médecins est à la disposition des médecins pour organiser un tel stage.

- Un médecin omnipraticien qui souhaite participer au mécanisme de dépannage et bénéficier des conditions de rémunération s'y rattachant doit, quel que soit son lieu d'exercice ou de résidence, obligatoirement s'inscrire au mécanisme de dépannage au moyen des formulaires prévus à cet effet et disponibles sur le site web à l'adresse suivante : <https://cnmq.msss.gouv.qc.ca>
- Ces formulaires doivent être remplis et expédiés au CNMQ, MSSS par la poste au 1075, chemin Ste-Foy, Québec (Québec) 9^e étage, G1S 2M1 ou par télécopie au 418-266-8974. Une fois sa demande acceptée par le Comité paritaire, le médecin reçoit une confirmation écrite de son inscription au mécanisme de dépannage et reçoit par conséquent un code d'utilisateur et un mot de passe pour accéder au site.
- Un médecin omnipraticien pourrait se voir refuser sa demande d'inscription au mécanisme de dépannage si l'établissement où il exerce habituellement est en pénurie d'effectifs et doit avoir recours au dépannage. Il faut bien comprendre que le but visé par le mécanisme de dépannage est de favoriser l'autonomie des régions dans leurs activités de remplacement temporaire et non pas de déplacer des médecins d'un territoire en pénurie à un autre territoire également en pénurie.

À cet effet, le Comité paritaire FMOQ-MSSS a prévu qu'un médecin omnipraticien en provenance d'un établissement déjà inscrit au mécanisme de dépannage se verra autoriser à un maximum de 4 semaines par année. 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.

- La limite de 4 semaines par année est gérée de la façon suivante. Le médecin omnipraticien 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.
- Un médecin omnipraticien peut être exempté de la limite de 4 semaines lorsqu'il 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 de développement

concernée mentionnant qu'ils sont favorables à ce que le nombre de semaines de dépannage de restriction soit retiré ou rehaussé.

4.2 Obligations

- maintenir sa prestation habituelle de travail de services dans l'établissement ou les établissements où il exerce de façon régulière;
- aviser le comité paritaire si limitation d'exercice imposée par le CMQ;
- contacter le responsable du ou des établissements pour les questions concernant la rémunération, l'organisation du déplacement, de l'hébergement, etc.;
- manifester son choix, le cas échéant, du mode de rémunération au début de sa période de dépannage;
- assumer les quarts de garde ou le nombre de jours déterminé selon l'horaire qui lui est assigné par l'établissement demandeur et tel qu'entériné par le numéro d'autorisation octroyé par le comité paritaire;
- adresser à la RAMQ les demandes de paiement des services rendus;
- adresser à la RAMQ la demande de remboursement de ses frais de déplacement sur les formulaires prescrits en joignant les pièces justificatives requises.

NOTE : À titre d'information, un médecin omnipraticien peut s'inscrire, le cas échéant, auprès du DRMG de sa région d'installation pour faire reconnaître ses AMP en vertu du mécanisme de dépannage ou auprès du comité paritaire si sa pratique est exclusivement (95%) en dépannage.

4.3 Suivi

- Le médecin omnipraticien dépanneur est soumis au mécanisme d'évaluation de l'acte du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement demandeur de services de dépannage tant qu'il y détient des privilèges.
- Le médecin omnipraticien dépanneur est également soumis au programme de surveillance de l'exercice mis en place par le Collège des médecins du Québec pour les médecins dépanneurs.
- Le médecin omnipraticien dépanneur est responsable, tel que stipulé dans le Code de déontologie des médecins, 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.

5. 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 :

5.1 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 au document d'entente pertinent;
- 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'E. P. AMP.

5.1.1 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 sa 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 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 5.2 pour la description des frais de séjour remboursés par l'établissement).

* 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 vous seront entièrement remboursés. Si les frais ne le sont pas, vous devrez présenter vos reçus d'essence reliés aux trajets aller-retour (exclure ceux reliés au séjour).

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.

À retenir pour votre facturation: si vous réclamez uniquement des frais de kilométrage à titre de frais de transport, vous pouvez réclamer vos frais directement dans les cases prévues à cet effet sur une demande de paiement où vous réclamez le paiement de services rendus à l'occasion de ce dépannage (le formulaire n° 1200 « acte » ou n° 1215 « tarif horaire » selon le mode de rémunération prévalant pour votre dépannage). Les reçus d'essence ne sont pas requis. Ne pas oublier de préciser le nom de la localité de départ, de préférence son nom avant fusion, s'il y a lieu, ou mieux encore, le code postal correspondant à votre lieu précis de départ.

Si vous utilisez un moyen de transport autre que votre véhicule personnel, vous devez obligatoirement détailler votre réclamation sur le formulaire n° 1988 « Demande de remboursement des frais de déplacement ».

- Si vos services sont rémunérés à tarif horaire ou per diem, vous devez joindre votre formulaire n° 1988 à une demande de paiement n°1215 où vous facturez des services rendus pendant cette période de dépannage. Dans cette situation, ne rien inscrire aux sections FRAIS et HEURES DE DÉPLACEMENT de la demande de paiement n°1215. Pour de plus amples instructions de complètement du formulaire n°1988, nous vous invitons à consulter la Brochure n° 2, onglet «vacation – tarif horaire – rédaction de la demande de paiement », partie 2.5.**

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/105/005_vac_tarif_hor_omni.pdf

- Si vos services sont rémunérés à l'acte (incluant la rémunération à forfait + pourcentage des actes et le per diem + pourcentage des actes du régime C de l'E.P. en anesthésie), vous devez reporter le total des frais de transport détaillés sur votre formulaire n° 1988 sur une demande de paiement n°1200 où vous réclamez des services rendus à une personne assurée au cours de la période de dépannage. Vous devez alors utiliser les codes 9991 (frais de transport) et 9992 (temps de déplacement) sur le formulaire n°1200. Pour de plus amples instructions de complètement du formulaire n°1988, nous vous invitons à consulter le manuel de facturation, onglet « rédaction de la demande de paiement » annexe V, partie 4.6.5.**

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/manuels/100/004_red_dp_acte_omni.pdf

(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 vous avez 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.

5.1.2 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

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

Note : Pour de plus amples instructions de facturation de vos frais de déplacement (transport et temps), nous vous invitons à consulter le site Internet de la RAMQ vous donnant accès à une toute nouvelle rubrique sur les frais de déplacement comportant des exemples concrets ainsi qu'à tous les manuels de la Régie vous concernant, notamment celui auquel nous vous référerions précédemment selon le mode de rémunération de vos services :

Rubrique « Frais de déplacement – Médecins omnipraticiens » :

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

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>

5.1.3 Modes de rémunération et de majoration

5.1.3.1 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 XIII.

- Urgence :
 - **Selon les modalités de rémunération prévalant au service d'urgence de l'établissement demandeur.** *Pour la rémunération à l'acte : tous les services doivent être facturés dans la section « ACTES » du formulaire n°1200. Pour la rémunération à tarif horaire : utiliser le code d'activités 009030 : Services cliniques (TH).*
- 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. *En conséquence, utiliser le forfait 9778 et le modificateur 126 ou ses multiples pour la facturation des actes. Suivre les instructions de facturation de cette E.P;*

- **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. *Pour la rémunération à l'acte : tous les services doivent être facturés dans la section « ACTES » du formulaire n°1200. Pour la rémunération du forfait, utiliser le code 9777 et pour celle des actes, le modificateur 125 et ses multiples. Suivre les instructions de facturation décrites dans l'avis à la fin de l'Article 2.01 de l'Annexe XVIII de l'entente générale. Lorsque le médecin opte pour le forfait, 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 : Si vous êtes dépêché comme médecin dépanneur auprès de l'unité de soins de courte durée d'un établissement et devez, en raison de l'organisation régulière de l'établissement, assumer, également, les services médicaux auprès d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée pendant votre séjour de dépannage, vous pouvez être rémunéré pour ces services. Si la rémunération pour les services dispensés dans l'unité des soins de courte durée est à l'acte, vous êtes rémunéré selon ce mode pour les services auprès du CHSLD. Si la 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 \$ (le code d'activité est le 009006) **ou forfait de 526,45 \$ plus 41,5 % du tarif de tous les actes faits.** *Pour la rémunération du forfait, utiliser le code 19044 et pour celle des actes, le modificateur 175 et ses multiples. Suivre les instructions de facturation décrites à l'avis intégré à la fin de l'article 3.01a) de l'annexe XVIII de l'entente générale.*

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%.

Appliquer la formule suivante afin de calculer le nombre d'heures à facturer avec le code d'activités 009112 :

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

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

Remarque : Vous ne pouvez vous prévaloir du forfait quotidien en obstétrique (19044) si vous facturez 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 \$ (*le code d'activité est le 009018*) **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 (*le code d'activité est le 009030*). 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. *Pour la rémunération à l'acte : tous les services doivent être facturés dans la section « ACTES » du formulaire n° 1200. Pour la rémunération à tarif horaire : utiliser le code d'activités 009030.*

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

5.1.3.1.1 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 rémunérées 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.

5.1.3.1.2 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.

5.1.3.2 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 vous avez complété et transmis le formulaire 3789 à la RAMQ et qu'au moins 75 % de votre pratique principale se situe dans les territoires désignés de l'annexe XII, vous êtes rémunéré selon le taux de majoration en vigueur dans l'établissement où vous êtes dépêché et selon le nombre d'années de pratique principale vous étant reconnu en territoire désigné. 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.

5.2 Par l'intermédiaire de l'établissement

5.2.1 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 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.

6. COORDONNÉES DES PERSONNES À CONTACTER

Madame Manon Paquin, Coordonnatrice
Centre national Médecins-Québec
Membre du comité paritaire
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

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