

www.ramq.gouv.qc.ca

Courriel
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Téléphone
Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Télécopieur
Québec 418 646-9251
Montréal 514 873-5951

Nos préposés sont en service du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30

Québec, le 7 mars 2006

À l'intention des médecins spécialistes

Modification n° 40 à l'Accord-cadre

Les parties négociantes nous ont demandé de mettre en application immédiatement certaines dispositions de la Modification n° 40 à l'Accord-cadre.

L'Entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité a été renouvelée pour l'année 2006. Une mise à jour importante a été effectuée au niveau des lettres d'entente n° 102, n° 112, n° 122, n° 124 et n° 128. La lettre d'entente n° 132 concernant la garde en disponibilité en chirurgie générale pour les urgences gynéco-obstétricales dans certains établissements a été modifiée. Les banques d'heures concernant les activités visées par le Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une Agence de la santé et des services sociaux ont été renouvelées pour l'année 2006.

D'autres dispositions de la Modification 40 vous seront présentées dans un communiqué ultérieur prévu pour le début du mois de mai 2006.

N. B. : La Régie est prête à recevoir votre facturation depuis le 6 mars 2006 pour l'ensemble des changements présentés dans ce communiqué, sauf pour les médecins identifiés par les nouveaux établissements (en gras aux pages 9 et 10) dans le cadre de la lettre d'entente n° 132, auxquels nous demandons de retenir leur facturation jusqu'au 20 mars 2006.

■ ANNEXE 9

ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

Cette entente auxiliaire a été renouvelée pour l'année 2006. Le montant de la prime que doit payer le médecin pour contracter son assurance responsabilité professionnelle a subi une augmentation. Sauf pour quelques activités médicales, la contribution que doit assumer le médecin spécialiste a été maintenue au taux de 2005. Vous trouverez à la [Partie II](#) le texte officiel de cette entente auxiliaire.

Date de prise d'effet : **1^{er} janvier 2006.**

■ ANNEXE 11

LETTRES D'ENTENTE

Vous trouverez dans la Partie II les textes des lettres d'entente ayant fait l'objet de changements majeurs. Les modifications de moins grande envergure sont décrites dans le présent communiqué. Vous pourrez consulter les textes dans le site Internet de la Régie à compter du 6 mars 2006.

LETTRES D'ENTENTE MODIFIÉES

Lettre d'entente n° 2

Le « **Centre de réadaptation de l'Estrie** » est ajouté à la liste des établissements désignés. Conséquemment, on applique aux visites la tarification prévue en centre hospitalier de courte durée (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés).

Date de prise d'effet : **1^{er} juin 2005.**

Lettre d'entente n° 31

Lettre d'entente prévoyant des dérogations au régime d'exclusivité de la tarification horaire.

AJOUTS :

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
RÉGION 06		
Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM)		
Hôtel-Dieu	Bergeron, Céline	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme
Hôpital Notre-Dame	Bergeron, Céline	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Jobin, Vincent	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Lavoie, Annick	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Mayer, Pierre	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Poirier, Claude	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
Hôpital Saint-Luc	Bergeron, Céline	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Jobin, Vincent	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Mayer, Pierre	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Poirier, Claude	Soins ambulatoires et programme Prisme
	Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)		
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Perraton-Brillon, Mélanie	Clinique externe de pneumologie
Institut de cardiologie de Montréal	O'Meara, Eileen	Clinique de défaillance cardiaque
L'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis	Agulnik, Jason Scott	Clinique de pneumo-oncologie
	Hirsch, Andrew	Clinique de pneumo-oncologie
RÉGION 14		
Centre hospitalier régional De Lanaudière	Sarrazin, Anne-Marie	Clinique spécialisée de sclérose en plaques

RETRAITS :

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
RÉGION 06		
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)		
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Bachand, André-J.	Unité de soins palliatifs
	Gaudet, Guylaine	Unité de soins palliatifs
	Girouard, Caroline	Unité de soins palliatifs
	Laplante, Jacques	Unité de soins palliatifs
	Lebrun, André	Unité de soins palliatifs
	Lemay, Jacques	Unité de soins palliatifs
	Lespérance, Bernard	Unité de soins palliatifs
	Moquin, Jean-Pierre	Unité de soins palliatifs
	Pichette, Roxanne	Unité de soins palliatifs
	Roy, Josée Anne	Unité de soins palliatifs
	Trempe, Germain-L.	Unité de soins palliatifs
Whittom, Renaud	Unité de soins palliatifs	

Date de prise d'effet : **Au jour qu'indique l'avis d'autorisation de paiement au tarif horaire.**

Lettre d'entente n° 102

Ajout d'un forfait payable en **anesthésiologie** pour le médecin remplaçant ou en support (art. 3) depuis le **17 décembre 2005** et le médecin établi (art.2) pour la période du **17 décembre 2005 au 2 janvier 2006** au **Centre hospitalier de Matane**.

Ajout d'un forfait payable en **médecine interne** depuis le **12 septembre 2005** pour le médecin établi (art. 2) et le médecin remplaçant ou en support (art. 3) au **CSSS de la Côte-de-Gaspé / Pavillon Hôtel-Dieu**.

Ajout d'un forfait payable en **pédiatrie** depuis le **5 décembre 2005** pour le médecin établi (art. 2) et le médecin remplaçant ou en support (art. 3) et en **radiologie diagnostique** pour le médecin remplaçant ou en support (art. 3) depuis le **1^{er} janvier 2006** au **CSSS Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier**.

Ajout d'un forfait payable en **pédiatrie** du **31 octobre 2005 au 30 juin 2006** pour le médecin établi (art. 2) à la **Cité de la santé de Laval**.

Ajout d'un forfait payable en **radiologie diagnostique** pour le médecin remplaçant ou en support (art. 3) depuis le **1^{er} février 2006** au **Centre hospitalier de Val-d'Or**.

Ajout d'un forfait payable en **radiologie diagnostique** depuis le **24 octobre 2005** pour le médecin établi (art. 2) et le médecin remplaçant ou en support (art. 3) au **Centre hospitalier de la région de l'Amiante**.

Modification du nombre maximum de forfaits journaliers payables en **anesthésiologie** à l'**Hôpital du Centre-de-la-Mauricie** qui est passé de 3 à 2 depuis le **5 décembre 2005**.

Un forfait journalier en **radiologie diagnostique** est maintenant payable au médecin remplaçant ou en support (art. 3) au **Centre hospitalier régional du Suroît** depuis le **3 octobre 2005**.

Retrait des forfaits payables en **chirurgie générale** et en **obstétrique-gynécologie** au **CSSS du Rocher-Percé / Centre hospitalier de Chandler** depuis le **16 septembre 2005**.

Retrait du forfait payable en **chirurgie générale** au **CSSS de la Côte-de-Gaspé / Pavillon Hôtel-Dieu** depuis le **15 juillet 2005**.

Retrait des forfaits payables en **pédiatrie** et en **radiologie diagnostique** à l'**Hôpital du Centre-de-la-Mauricie** depuis le **5 décembre 2005**.

Retrait du forfait payable en **psychiatrie (adulte)** au **CSSS de Sept-Îles** depuis le **5 décembre 2005**.

Retrait du forfait payable en **radiologie diagnostique** au **Centre hospitalier régional de Trois-Rivières** depuis le **5 décembre 2005**.

Lettre d'entente n°112

Ajout d'un forfait payable en **anesthésiologie** au **Centre hospitalier Jonquière** depuis le **11 octobre 2005**.

Ajout d'un forfait payable en **pédiatrie** à l'**Hôpital du Centre-de-la-Mauricie** depuis le **5 décembre 2005**.

Ajout d'un forfait payable en **psychiatrie** au **Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos** depuis le **28 novembre 2005**.

Ajout d'un forfait payable en **médecine interne** au **Centre hospitalier Rouyn-Noranda** depuis le **1^{er} janvier 2006**.

Ajout d'un forfait payable en **pédiatrie** au **Centre hospitalier de Val-d'Or** depuis le **1^{er} janvier 2006**.

Ajout d'un forfait payable en **pédopsychiatrie** au **Centre hospitalier de l'Archipel** depuis le **16 janvier 2006**.

Ajout d'un forfait payable en **pédiatrie** à la **Cité de la santé de Laval** depuis le **1^{er} juillet 2005**.

-

Ajout d'un forfait payable en obstétrique-gynécologie au Centre hospitalier régional de Sept-Îles du 17 octobre 2005 au 17 avril 2006.

Ajout d'un forfait payable en chirurgie orthopédique au Centre hospitalier régional de Sept-Îles depuis le 28 novembre 2005.

Ajout d'un forfait payable en pédiatrie au Centre hospitalier Beauce-Etchemin pour la période du 1^{er} janvier 2006 au 30 septembre 2006.

Ajout d'un forfait payable en radiologie diagnostique au Centre hospitalier Beauce-Etchemin depuis le 1^{er} octobre 2005.

Ajout d'un forfait payable en anesthésiologie à l'Hôtel-Dieu d'Amos du 23 septembre 2005 au 3 novembre 2005.

Retrait du forfait payable en anesthésiologie au Centre hospitalier de Matane depuis le 17 décembre 2005.

Retrait du forfait payable en cardiologie au Centre hospitalier régional de Rimouski depuis le 5 décembre 2005.

Retrait du forfait payable en pédiatrie au CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier depuis le 5 décembre 2005.

Retrait du forfait payable en psychiatrie (adulte) au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières depuis le 5 décembre 2005.

Retrait du forfait payable en pneumologie au Centre hospitalier régional de Sept-Îles depuis le 5 décembre 2005.

Retrait du forfait payable en médecine interne au CSSS de la Côte-de-Gaspé / Pavillon Hôtel-Dieu depuis le 12 septembre 2005.

Retrait du forfait payable en radiologie diagnostique au Centre hospitalier régional du Suroît depuis le 3 octobre 2005.

Retrait du forfait payable en chirurgie générale au Centre hospitalier de Val-d'Or depuis le 1^{er} juin 2005.

Modification du nombre de forfaits payables en psychiatrie au Centre de Mont-Laurier / Centre de l'Annonciation qui passe de 2 à 3 (art. 4) depuis le 19 décembre 2005.

Lettre d'entente n°122

Ajout de la radiologie diagnostique au CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier depuis le 1^{er} janvier 2006.

Ajout de la médecine interne à l'Hôpital Jean-Talon depuis le 29 août 2005.

Ajout de la pédiatrie au Centre hospitalier Beauce-Etchemin du 1^{er} janvier 2006 au 30 septembre 2006.

Ajout de l'anesthésiologie à l'Hôtel-Dieu de Montmagny depuis le 29 avril 2005.

Ajout de l'obstétrique-gynécologie à compter 28 novembre 2005 et de la radiologie diagnostique depuis le 3 octobre 2005 au Centre hospitalier régional du Suroît.

Ajout de la médecine interne à l'Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins depuis le 3 octobre 2005.

Retrait de la pédiatrie à l'Hôpital du Haut-Richelieu depuis le 5 décembre 2005.

Lettre d'entente n° 124

Ajout de la chirurgie générale au Centre hospitalier Notre-Dame-du-Lac depuis le 5 décembre 2005 pour un maximum de 84 jours par année civile.

Ajout de la chirurgie générale au Centre hospitalier du Pontiac depuis le 26 novembre 2005 pour un maximum de 84 jours par année civile.

Ajout de la chirurgie générale au CSSS de la Côte-de-Gaspé / Pavillon Hôtel-Dieu depuis le 15 juillet 2005.

Ajout de la chirurgie générale et de l'obstétrique-gynécologie au CSSS du Rocher-Percé / Centre hospitalier de Chandler depuis le 16 septembre 2005.

Ajout de l'obstétrique-gynécologie au Centre hospitalier régional du Suroît depuis le 28 novembre 2005.

Retrait de la radiologie diagnostique à l'Hôpital du Centre-de-la-Mauricie depuis le 5 décembre 2005.

Retrait de l'obstétrique-gynécologie au CSSS de la Haute-Yamaska / Centre hospitalier de Granby depuis le 5 décembre 2005.

Lettre d'entente n° 128

Cette lettre d'entente est modifiée en y ajoutant les articles suivants et en renumérotant les articles subséquents :

10. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin **radiologiste** qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au **CH régional de Rimouski**.

Date de prise d'effet : **4 juillet 2005**.

11. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin **radiologiste** qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au **CH de la région de l'Amiante**.

Date de prise d'effet : **24 octobre 2005**.

12. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin **radiologiste** qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au **CH Beauce-Etchemin**.

Date de prise d'effet : **31 octobre 2005**.

Lettre d'entente n° 132

Concernant la garde en disponibilité en chirurgie générale dans certains centres hospitaliers

Vous trouverez le texte de celle-ci dans la Partie II du présent communiqué.

On a apporté à cette lettre d'entente les changements suivants :

- Le médecin **spécialiste en chirurgie générale** qui assume une garde spécifique en urgences gynéco-obstétricales dans un établissement désigné par les parties négociantes a droit à un supplément de garde en disponibilité de 250 \$ par jour.
- Ce supplément de garde spécifique est limité à **un par jour par établissement** et n'est pas payable au cours d'une journée où un supplément de garde en obstétrique-gynécologie est réclamé pour cet établissement.
- Le médecin spécialiste en chirurgie générale qui assume la garde dans sa discipline peut réclamer ce supplément de garde, si un tel supplément est payable, en plus du supplément spécifique en urgences gynéco-obstétricales.
- Date de prise d'effet : **27 février 2006**.
- **INSTRUCTIONS DE FACTURATION :**

Garde journalière

Code d'acte : **19076**

Tarif : 250 \$

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement – médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'acte **19076** dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires, et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec ce code d'acte.

Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.

- À compter du **27 février 2006** les codes **9768** (garde week-end et jours fériés) et **9769** (garde les autres jours) **ne doivent plus être facturés.**
- **Les médecins qui se prévalaient déjà** des modalités de cette lettre d'entente peuvent continuer à le faire en facturant le **nouveau code d'acte** à compter du **27 février 2006.**
- La liste des établissements désignés est la suivante :

RÉGIONS ET ÉTABLISSEMENTS

01 – Bas Saint-Laurent

CH de Matane
CH d'Amqui
CH Notre-Dame du Lac
Centre Notre-Dame-de-Fatima

02 – Saguenay-Lac St-Jean

Hôtel-Dieu de Roberval
Centre Maria-Chapdelaine – Centre de service Dolbeau

03 – Québec

CH St-Joseph de La Malbaie

04 – Mauricie / Centre-du-Québec

Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice

05 – Estrie

Centre de santé du Granit – Point de service Lac Mégantic

07 – Outaouais

CH du Pontiac

08 – Abitibi-Témiscamingue

CH La Sarre
Pavillon Sainte-Famille

10 – Nord-du-Québec

Centre de santé de Chibougamau

11 – Gaspésie / Îles-de-la-Madeleine

CH Baie-des-Chaleurs
Centre de santé de la Haute-Gaspésie – Hôpital des Monts

12 – Chaudière-Appalaches

Hôtel-Dieu de Montmagny

15 – Laurentides

CH Laurentien
Centre de santé Mont-Laurier / Centre de l'Annonciation

16 – Montérégie

Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins

Lettre d'entente A-53

Concernant le remboursement des frais de déplacement pour les médecins spécialistes en endocrinologie se rendant dispenser des soins au CSSS de Chicoutimi – Pavillon Saint-Vallier

Vous trouverez le texte de cette lettre d'entente à la Partie II du présent communiqué.

Les trois médecins suivants ont été ajoutés et peuvent se prévaloir des dispositions de cette lettre d'entente :

- Docteur Jean-Luc Ardilouze (89-113)
- Docteur Jean-Patrice Baillargeon (99-386)
- Docteur André Carpentier (95-216)

Un médecin visé par cette lettre d'entente et qui utilise un moyen de transport aérien pour se rendre dispenser des soins au CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier a droit à un montant de 1 040 \$ pour l'aller-retour, et ce, en lieu et place de l'indemnité de déplacement prévue à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre.

AVIS : *Les frais de transport doivent être facturés sur le formulaire « Demande de paiement – médecin (n° 1200) en inscrivant le code d'acte 9991. Pour obtenir des instructions de facturation complémentaires, voir sous l'onglet « Frais de déplacement et de séjour » (Annexe 23) dans le Manuel des médecins spécialistes.*

Date d'entrée en vigueur : **1^{er} février 2005.**

Lettre d'entente A-54

Concernant le Docteur Michel Duval (01-424), pédiatre

En plus de la tarification pour les services codés 15012 et 15013, le médecin spécialiste visé par cette lettre d'entente peut se prévaloir de la tarification du service codé 15122 (Soins dans le cas de leucémie aiguë traitée par chimiothérapie ou pour patient traité par transplantation médullaire (receveur) – Externe (Groupe B)).

Date de prise d'effet : **1^{er} novembre 2005.**

LETTRE D'ENTENTE ABROGÉE

Lettre d'entente A-60

Concernant la pratique du Docteur Hesham Samir Riad Guirguis (03-065) au CSSS de la Côte-de-Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu)

Date de prise d'effet : **8 septembre 2005.**

- **LE PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EFFECTUÉES POUR LE COMPTE D'UNE AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX EST MODIFIÉ COMME SUIT :**

- En remplaçant l'annexe 1 par celle que vous trouverez à la Partie II. Les changements sont inscrits en caractère gras.

Date de prise d'effet : **1^{er} janvier 2006.**

- **DANS L'ACCORD-CADRE DU 1^{er} OCTOBRE 1995 ET SES MODIFICATIONS, LES MOTS « AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX » ET « AGENCES DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX » SONT REMPLACÉS RESPECTIVEMENT PAR LES MOTS « AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX » ET « AGENCES DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ».**

Date de prise d'effet : **À la date de signature des présentes.**

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. Partie II – Annexe 9

c. c. Développeurs de logiciels de facturation et
Agences commerciales de traitement de données – Médecine

■ ANNEXE 9

**ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La Régie rembourse au médecin spécialiste participant au régime, une quote-part de sa prime d'assurance responsabilité professionnelle.

Pour le médecin qui souscrit son assurance responsabilité professionnelle auprès de l'Association canadienne de protection médicale (ACPM), cette quote-part correspond, selon le genre d'activité médicale visé, à la différence entre la prime témoin et le montant représentant la contribution du médecin, lesquels sont mentionnés en annexe. La prime témoin s'entend du montant de la prime fixée pour la province de Québec par l'ACPM, pour un genre d'activité médicale, pour l'année 2006, et incluant la taxe de 9 % sur les assurances. Toutefois, le remboursement prévu à la présente annexe ne s'applique qu'à l'égard de la partie de l'année pour laquelle le médecin acquitte la prime fixée pour la province de Québec pour un genre d'activité médicale. La quote-part est alors déterminée en tenant compte de la prime ainsi acquittée et en ajustant au prorata la contribution du médecin et le critère de gains de pratique prévu à l'article 2.

Pour le médecin qui ne souscrit pas son assurance responsabilité professionnelle auprès de l'ACPM, la quote-part correspond, selon le genre d'activité médicale visé, à la différence entre :

- le moindre de la prime d'assurance responsabilité professionnelle applicable pour une année, incluant la taxe de 9 % sur les assurances, et de la prime témoin; et
- le montant mentionné en annexe représentant la contribution du médecin.

2. Le remboursement de prime est accordé au médecin spécialiste qui, pour la période du 1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005, a touché des gains de pratique supérieurs à 52 704 \$;

Ce remboursement de prime est également accordé au médecin spécialiste qui, pendant l'année 2006, a touché des gains de pratique supérieurs à 52 704 \$.

De plus, lorsque le médecin n'exerce qu'une partie de l'année et n'acquitte ainsi, auprès de l'ACPM ou d'un assureur, qu'une partie de la prime d'assurance responsabilité professionnelle autrement applicable, la quote-part est déterminée en tenant compte de la prime acquittée pour cette partie de l'année et en ajustant au prorata le critère de gains de pratique de 52 704 \$ ainsi que la contribution du médecin mentionnée en annexe.

3. Un remboursement de prime est payé dans les 45 jours de la réception d'un reçu attestant le paiement de la prime ou d'une partie d'icelle.

Un remboursement de prime pour l'année 2005 doit être demandé au plus tard le 31 mars 2006.

Un remboursement de prime pour l'année 2006 doit être demandé au plus tard le 31 mars 2007.

Un remboursement exigible non acquitté dans le délai prévu pour son paiement porte un intérêt annuel. Cet intérêt correspond au taux d'escompte de la Banque du Canada majoré de 1,5 %; on applique le taux d'intérêt qui a cours au jour du paiement.

4. La présente entente a effet du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006.
5. Les montants payés par la Régie ne sont pas comptés dans le calcul des gains de pratique.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ 2005.

Philippe Couillard
 Ministre
 Ministère de la Santé et
 des Services sociaux

Yves Dugré, MD
 Président
 Fédération des médecins
 spécialistes du Québec

ANNEXE

Genre d'activité	Prime témoin 2006 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
Médecine communautaire (santé publique)	1 948,92	400
Médecine de famille ou médecine générale	1 948,92	400
Médecine du sport	1 948,92	400
Médecine du travail	1 948,92	400
Médecine physique et réadaptation/physiatrie ou gériatrie ou soins palliatifs	1 948,92	400
Pratique médicale limitée exclusivement à l'assistance chirurgicale	1 948,92	400
Biochimie médicale	2 105,88	400
Médecine administrative – aucun travail clinique	1 033,32	400
Microbiologie médicale	2 105,88	400
Pathologie anatomique	2 105,88	400
Pathologie générale	2 105,88	400
Pathologie hématologique	2 105,88	400
Pathologie neurologique (neuropathologie)	2 105,88	400
Allergie	2 302,08	900
Cancérologie médicale (oncologie médicale)	2 302,08	900
Consultations chirurgicales/Pratique chirurgicale en cabinet	2 302,08	900
Dermatologie	2 302,08	900
Endocrinologie	2 302,08	900
Génétique	2 302,08	900
Immunologie clinique	2 302,08	900
Maladies infectieuses	2 302,08	900
Médecine des voies respiratoires	2 302,08	900
Médecine générale incluant anesth, chir. & urgence (mais non l'obstétrique)	2 302,08	950
Médecine générale incluant la garde à la salle d'urgence	2 302,08	900
Médecine interne et ses sous-spécialités non précisées ailleurs	2 302,08	900
Médecine nucléaire	2 302,08	900

Genre d'activité	Prime témoin 2006 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
Néphrologie	2 302,08	900
Pratique limitée au traitement de la douleur chronique	2 302,08	900
Pratique obstétricale excluant le travail, l'accouchement et/ou la chirurgie	2 302,08	900
Psychiatrie – incluant la pratique exclusive de la psychothérapie	2 302,08	900
Radio-oncologie	2 302,08	900
Rhumatologie	2 302,08	900
Soins intensifs/critiques	2 302,08	900
Cardiologie	2 825,28	1 200
Hématologie	2 825,28	900
Imagerie diagnostique	3 113,04	950
Néonatalogie	3 113,04	950
Pédiatrie	3 243,84	1 000
Anesthésie	4 355,64	2 091
Chirurgie pédiatrique	4 355,64	2 091
Gastroentérologie	4 355,64	1 050
Neurologie	4 355,64	1 050
Ophthalmologie	4 355,64	1 500
Urologie	4 355,64	2 091
Médecine d'urgence, urgentologie	5 532,84	1 500
Médecine générale incluant obs., anest., chir. & urgence	5 532,84	1 500
Oto-rhino-laryngologie	6 487,68	1 500
Chirurgie gynécologique (excluant le travail et l'accouchement)	8 737,44	3 500
Chirurgie thoracique	8 737,44	3 500
Chirurgie vasculaire	8 737,44	3 500
Chirurgie générale	10 228,56	3 500
Chirurgie cardiaque	10 437,84	4 616
Chirurgie plastique	10 437,84	3 500
Chirurgie orthopédique	12 726,84	4 900
Neurochirurgie	20 051,64	4 900
Obstétrique (incluant ou excluant la gynécologie)	25 950,72	4 900

LETTRE D'ENTENTE N° 132

CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EN CHIRURGIE GÉNÉRALE DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS

CONSIDÉRANT la contribution des médecins spécialistes en chirurgie générale afin d'assurer la continuité des services d'urgences gynéco-obstétricales dans certains établissements;

CONSIDÉRANT la volonté des parties négociantes de favoriser davantage cette contribution, notamment en facilitant la poursuite d'une formation spécifique pour les médecins spécialistes en chirurgie générale tel que prévu à la lettre d'entente n° 152;

CONSIDÉRANT l'importance d'assurer la rémunération de cette tâche additionnelle pour les médecins spécialistes en chirurgie générale.

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Un supplément de garde en disponibilité est payable en semaine, les week-ends et les jours fériés au médecin spécialiste en chirurgie générale qui assume une garde spécifique en urgence gynéco-obstétricale dans un établissement désigné.
2. Le supplément de garde en disponibilité est de 250 \$ par jour.
3. Un seul supplément de garde spécifique pour les urgences gynéco-obstétricales est payable par jour, par établissement.

De plus, un supplément de garde prévu à la présente lettre d'entente ne peut être réclamé, pour un établissement désigné, au cours d'une journée où un supplément de garde en obstétrique gynécologie est réclamé pour cet établissement.

4. Lorsqu'un supplément de garde est payable en chirurgie générale dans un établissement, le médecin spécialiste en chirurgie générale y a également droit, s'il assume la garde dans sa discipline en plus d'assurer la garde spécifique en urgence gynéco-obstétricale.
5. Les établissements visés sont désignés par les parties négociantes.
6. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.
Ministre
Ministère de la Santé et des
services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE N° A-53

CONCERNANT LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN ENDOCRINOLOGIE SE RENDANT DISPENSER DES SOINS AU CSSS DE CHICOUTIMI – PAVILLON SAINT-VALLIER

CONSIDÉRANT que les docteurs Patrice Perron, Ghislaine Houde, Jean-Luc Ardilouze, Jean-Patrice Baillargeon et André Carpentier, médecins spécialistes en endocrinologie, sont appelés à dispenser des soins dans leur discipline au CSSS de Chicoutimi – Pavillon Saint-Vallier;

CONSIDÉRANT les frais de déplacement encourus par ces médecins lorsqu'ils se rendent dans cet établissement pour dispenser des soins;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Lorsqu'un des médecins mentionnés ci-haut utilise un moyen de transport aérien pour se rendre dispenser des soins dans sa discipline au CSSS de Chicoutimi – Pavillon Saint-Vallier, la Régie lui verse un montant de 1 040 \$ pour l'aller-retour et ce, en lieu et place de l'indemnité de déplacement prévue à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre.
2. La présente lettre d'entente s'applique depuis le 1^{er} février 2005.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.
Ministre
Ministère de la Santé et des
services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de la santé et des services sociaux.

ANNEXE I

**CONCERNANT LA DÉTERMINATION DES BANQUES D'HEURES
ET DES ENVELOPPES ANNUELLES VISÉES PAR LE PROTOCOLE D'ACCORD
AYANT POUR OBJET LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CONSEILS AUPRÈS D'UNE
AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX OU MEMBRES D'UNE COMMISSION MÉDICALE
RÉGIONALE**

(Cette banque d'heures n'est valable que pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2006)

AGENCES VISÉES	BANQUES D'HEURES MAXIMALES	ENVELOPPES ART. 3.1	ENVELOPPES PRÉS.OU V- PRÉS.	ART. 3.2 AUTRES MÉDECINS
Bas-Saint-Laurent (01)	700	350	150	200
Saguenay/Lac-Saint-Jean (02)	700	350	150	200
Québec (03)	3350	2600	300	450
Mauricie et du Centre-du-Québec (04)	1 420	920	200	300
Estrie (05)	1 000	500	200	300
Montréal-Centre (06)	4 450	3 700	300	450
Outaouais (07)	1300	800	200	300
Abitibi/Témiscamingue (08)	720	370	150	200
Côte-Nord (09)	600	250	150	200
Nord-du-Québec (10)	600	250	150	200
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine (11)	600	250	150	200
Chaudière-Appalaches (12)	850	500	150	200
Laval (13)	1 300	800	200	300
Lanaudière (14)	900	550	150	200
Laurentides (15)	700	350	150	200
Montérégie (16)	3 225	2 600	250	375
Nunavik (17)	250	250	0	0
Terres-Cries-de-la-Baie-James (18)	250	250	0	0
Banques d'heures supplémentaires pouvant être utilisées selon les besoins	3 400	3 400	0	0