

AVIS D'ASSIGNATION – OCTROI DE PRIVILÈGES DE PRATIQUE
Services de laboratoire en établissement
Médecins spécialistes et médecins omnipraticiens

1- Professionnel

NUMÉRO 1	NOM	PRÉNOM
--------------------	-----	--------

2- Établissement

NOM	VILLE	NUMÉRO
-----	-------	--------

3- Nomination

Le médecin désigné ci-dessus est titulaire d'une nomination et exerce dans l'établissement mentionné plus haut ou pour le compte de cet établissement, en qualité de :

- SPÉCIALISTE
 OMNIPRATICIEN
 MEMBRE ACTIF
 MEMBRE ASSOCIÉ

DANS LA DISCIPLINE DE LABORATOIRE SUIVANTE

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ANATOMOPATHOLOGIE | <input type="checkbox"/> HÉMATOLOGIE (omnipraticien seulement) |
| <input type="checkbox"/> MÉDECINE NUCLÉAIRE | ÉTABLISSEMENT <input type="checkbox"/> PRINCIPAL <input type="checkbox"/> SECONDAIRE |
| <input type="checkbox"/> RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE | <input type="checkbox"/> MICROBIOLOGIE (omnipraticien seulement) |
| <input type="checkbox"/> BIOCHIMIE (omnipraticien seulement) | <input type="checkbox"/> GÉNÉTIQUE MÉDICALE |

AVEC PRIVILÈGES EN

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE | <input type="checkbox"/> ULTRASONOGRAPHIE |
| <input type="checkbox"/> ÉLECTROCARDIOGRAPHIE | <input type="checkbox"/> ÉPREUVES DE FONCTION RESPIRATOIRE |

4- Période d'assignation

Durée de validité : du ANNÉE MOIS JOUR au ANNÉE MOIS JOUR

5- Autorisation et attestation

J'autorise la Régie de l'assurance maladie du Québec à fournir à la FMSQ et au MSSS une copie du présent avis d'assignation.

Signature du professionnel _____ Date _____ Année _____ Mois _____ Jour _____

J'atteste que l'établissement a octroyé des privilèges de pratique au médecin désigné à la section 1. Ind. rég. Téléphone _____

Nom du directeur des services professionnels ou de la personne autorisée de l'établissement. _____

NOM (EN LETTRES MAJUSCULES) _____ Signature _____ Date _____ Année _____ Mois _____ Jour _____

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 500, Québec (Québec) G1K 7B4
Télécopieur : 418 646-8110

Veuillez envoyer ce document de la façon suivante : ORIGINAL : **RAMQ**, COPIE : **ÉTABLISSEMENT**, COPIE : **MÉDECIN**.

GUIDE DE REMPLISSAGE (3051)

1- PROFESSIONNEL

Numéro

Le numéro du professionnel est composé de six chiffres suivis d'un septième chiffre valideur (facultatif).

2- ÉTABLISSEMENT

Numéro

Inscrivez le numéro de l'établissement où les services sont rendus ou pour le compte duquel les services sont rendus.

3- NOMINATION

Cochez la catégorie de professionnel (spécialiste ou omnipraticien).

Omnipraticien

Membre actif : il s'agit du statut accordé à un médecin en raison de son degré élevé d'activité et d'engagement dans le fonctionnement du centre hospitalier.

Membre associé : il s'agit du statut accordé à un médecin en raison de son degré, moindre que celui du membre actif, d'activité et d'engagement dans le fonctionnement du centre hospitalier.

Discipline de laboratoire (cochez une seule case)

Biochimie (omnipraticien seulement)

En plus du formulaire 3051, *Avis d'assignation – Octroi de privilèges de pratique*, le médecin omnipraticien doit obligatoirement remplir le formulaire 3795, *Avis d'assignation – Biochimie médicale*. Ce dernier doit aussi être rempli par le médecin spécialiste en biochimie.

Hématologie

Dans les deux mois précédant le début de chaque année, le médecin omnipraticien et le médecin spécialiste qui exercent des activités de laboratoire doivent faire parvenir à la Régie de l'assurance maladie du Québec (Régie) un avis d'assignation indiquant l'établissement principal et, s'il y a lieu, les établissements secondaires où ils pratiquent.

Pour ce faire, le formulaire 3051, *Avis d'assignation – Octroi de privilèges de pratique*, doit être utilisé pour le médecin omnipraticien, alors que le formulaire 3880, *Avis d'assignation – Services de laboratoire en établissement*, doit être utilisé pour le médecin spécialiste.

Établissement principal : il s'agit de l'établissement où le dispensateur de services exerce la majeure partie de ses activités hospitalières, y compris tous ses emplacements, pavillons ou installations.

Établissement secondaire : il s'agit des établissements où le dispensateur de services exerce, autres que les emplacements, pavillons ou installations désignés comme établissement principal.

Microbiologie (omnipraticien seulement)

En plus du formulaire 3051, *Avis d'assignation – Octroi de privilèges de pratique*, le médecin omnipraticien doit obligatoirement remplir le formulaire 3799, *Avis d'assignation – Microbiologie-infectiologie*. Ce dernier doit aussi être rempli par le médecin spécialiste en microbiologie-infectiologie.

Privilèges

Cochez la ou les cases correspondant aux privilèges octroyés.

4- PÉRIODE D'ASSIGNATION

Durée de validité

S'il s'agit d'un médecin spécialiste, la période d'assignation n'a pas de limite imposée sauf lorsque la situation l'exige.

Pour un médecin omnipraticien, le premier avis d'assignation est d'une durée maximale de trois ans. S'il s'agit d'un renouvellement, la durée minimale est de deux ans à moins que la demande vise une période moins longue.

5- AUTORISATION ET ATTESTATION

Le professionnel **autorise** la Régie à fournir copie de cet avis à la Fédération des médecins spécialistes du Québec et au ministère de la Santé et des Services sociaux.

Une personne autorisée de l'établissement **atteste** le contenu du document.

Ces deux signatures sont obligatoires.