

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 26 avril 2006

À l'intention des médecins omnipraticiens

Lettre d'entente n° 178 Appel de candidature de médecins omnipraticiens en disponibilité

Afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence qui serait confronté à une menace de rupture de services en raison d'une pénurie d'effectifs pendant l'été 2006, les parties négociantes ont convenu de la Lettre d'entente n° 178. Des modalités de rémunération particulières y sont prévues pour le médecin s'engageant à assurer sa disponibilité pour une semaine ou plus au cours de la **période du 19 juin au 8 septembre 2006**, soit :

- 3 250 \$ par semaine de disponibilité prévue si le médecin est effectivement dépêché dans un établissement au cours de sa semaine d'engagement;
- 3 750 \$ par semaine de disponibilité prévue, si non dépêché.

Ces forfaits sont exclus de l'application du plafond trimestriel. De plus, le médecin effectivement dépêché est rémunéré selon les modalités relatives au mécanisme de dépannage pour les services rendus de même que pour le remboursement de ses frais de déplacement (transport et temps).

Pour plus de détails, et sous réserve des approbations gouvernementales, nous vous présentons le [texte paraphé de la L.E. n° 178](#) dans notre site Internet et, en Partie II, l'extrait relatif aux conditions de rémunération comportant les instructions de facturation pertinentes.

- Vous détenez des privilèges pour exercer dans un service d'urgence ou en avez détenu au cours des quatre dernières années?
- Vous acceptez d'être dépêché à quelques heures de préavis auprès d'un établissement à risque de rupture de services?
- Vous avez de la disponibilité pour une semaine, ou plus, au cours de cette période?
- Vous ne provenez pas d'un établissement déjà inscrit au mécanisme de dépannage?

Si vous êtes intéressé et répondez à ces critères, veuillez remplir le [formulaire](#) ci-joint et le transmettre **au plus tard le 2 juin 2006** à l'adresse suivante :

Centre national Médecins-Québec
Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy, 9^e étage
Québec (Québec) G1S 2M1
Télécopieur : 418 266-8974

ATTENTION : Attendu que les **médecins spécialistes en médecine d'urgence** seront rémunérés en vertu de l'Accord-cadre FMSQ uniquement à compter du 1^{er} juillet 2006, ils peuvent donc être rémunérés en vertu de la L.E. n° 178 s'ils s'engagent pour l'une ou l'autre des 2 semaines de disponibilité s'étendant du 19 au 30 juin 2006 (semaines inscrites en gras dans le formulaire).

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. Partie II – Extrait du texte paraphé de la Lettre d'entente n° 178
Formulaire d'inscription

**EXTRAIT DU TEXTE PARAPHÉ DE LA LETTRE D'ENTENTE N° 178
(Articles 5.00 et 7.00)**

Concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence durant certaines périodes de l'année.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

5.00 Modalités spécifiques de rémunération

- 5.01 Aux fins d'application de la présente lettre d'entente, le médecin dépêché auprès d'un établissement désigné est rémunéré selon les modalités relatives au mécanisme du dépannage prévues à l'article 30.00 et à l'annexe XVIII de l'entente générale. Il ne peut se prévaloir de lettres d'entente prévoyant une rémunération bonifiée pour la prise en charge de l'urgence par les médecins de l'établissement;
- 5.02 Un forfait au montant de 3 250 \$ par semaine de disponibilité sera versé au médecin s'il respecte l'ensemble des obligations prévues aux paragraphes a), b) et c) et s'il effectue un ou des quarts de garde. Toutefois, ce forfait est fixé à 3 750 \$ par semaine de disponibilité si le médecin engagé n'est pas dépêché par le comité paritaire pour effectuer un ou des quarts de garde durant sa semaine de disponibilité.

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin (n° 1200) » et inscrire les données suivantes :

- XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code **19041** (montant de 3 250 \$) ou le code **19042** (montant de 3 750 \$) dans la case ACTES;
- reporter le montant dans la case TOTAL
- la date de service correspondant au **dernier jour** (le vendredi ou le dimanche selon le cas) **de la semaine de disponibilité**;
- le code de localité de votre lieu habituel de pratique.

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

- 5.03 La rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente est sujette au paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.

7.00 Respect de l'engagement

- 7.01 Sauf si le médecin trouve lui-même un médecin pour le remplacer répondant aux critères d'admissibilité prévus aux présentes ou sauf cas fortuits soumis à l'approbation, après le 19 mai 2006, du comité paritaire, le médecin qui met fin unilatéralement à son engagement ou qui ne respecte pas son engagement est passible d'une pénalité au montant de 1 875 \$ pour chaque semaine d'engagement non respectée.

Formulaire d'inscription à la Lettre d'entente n° 178

Centre national Médecins-Québec
 Ministère de la Santé et des Services sociaux
 1075, chemin Ste-Foy, 9^e étage
 Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : 418 266-6977
 Sans frais : 1 800 463-2647
 Télécopieur : 418 266-8974

IDENTIFICATION					
Nom		Prénom			
Adresse – Domicile professionnel					
Adresse – Résidence					
Ind. rég.	Téléphone (bureau)	Ind. rég.	Téléphone (résidence)	Ind. rég.	Téléavertisseur
Ind. rég.	Cellulaire	Adresse électronique			
N° du permis d'exercice	N° d'assurance responsabilité	Année	Code	Langues parlées : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais	

DISPONIBILITÉ		
Nombre de semaines : _____		
Pour les semaines du : (indiquez dans la case votre préférence par ordre de priorité)		
<input type="checkbox"/> 19 juin au 25 juin	<input type="checkbox"/> 17 juillet au 23 juillet	<input type="checkbox"/> 14 août au 20 août
<input type="checkbox"/> 24 juin au 30 juin	<input type="checkbox"/> 22 juillet au 28 juillet	<input type="checkbox"/> 19 août au 25 août
<input type="checkbox"/> 26 juin au 2 juillet	<input type="checkbox"/> 24 juillet au 30 juillet	<input type="checkbox"/> 21 août au 27 août
<input type="checkbox"/> 1 ^{er} juillet au 7 juillet	<input type="checkbox"/> 29 juillet au 4 août	<input type="checkbox"/> 26 août au 1 ^{er} septembre
<input type="checkbox"/> 3 juillet au 9 juillet	<input type="checkbox"/> 31 juillet au 6 août	<input type="checkbox"/> 28 août au 3 septembre
<input type="checkbox"/> 8 juillet au 14 juillet	<input type="checkbox"/> 5 août au 11 août	<input type="checkbox"/> 2 septembre au 8 septembre
<input type="checkbox"/> 10 juillet au 16 juillet	<input type="checkbox"/> 7 août au 13 août	
<input type="checkbox"/> 15 juillet au 21 juillet	<input type="checkbox"/> 12 août au 18 août	

DESCRIPTION DE LA PRATIQUE – Dans les 4 dernières années avez-vous pratiqué dans un service d'urgence
Centre hospitalier
Spécifiez-le ou les : _____

Identifiez les établissements où vous détenez des privilèges actuellement :

NOUVEAU GRADUÉ – Vous n'avez pas encore exercé :	
Indiquez le nom de l'Université où vous avez complété votre formation en médecine de famille :	Spécifiez le nom du directeur du programme

Je désire m'inscrire à la Lettre d'entente n° 178.							
Signature _____	Date <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> <td style="width: 20px; height: 20px;"> </td> </tr> <tr> <td>Année</td> <td>Mois</td> <td>Jour</td> </tr> </table>				Année	Mois	Jour
Année	Mois	Jour					