

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 20 octobre 2006

À l'intention des médecins omnipraticiens

Urgences : Appel de candidature de médecins en disponibilité

Lettre d'entente n° 181

Afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence confronté à une menace de rupture de services due à une pénurie d'effectifs, les parties négociantes ont convenu de la Lettre d'entente n° 181 (L.E. n° 181) prévoyant des modalités de rémunération particulières pour le médecin qui engagera sa disponibilité pour une semaine ou plus durant la période des fêtes de Noël et du Nouvel An 2006-2007 ou celle de la relâche scolaire printanière 2007. Veuillez noter que la rémunération des forfaits prévus à cette fin est exclue du plafond trimestriel et qu'elle a été augmentée comme suit :

- 3 315 \$ par semaine de disponibilité prévue, s'ajoutant à la rémunération des services rendus, si le médecin est effectivement dépêché dans un établissement au cours de sa semaine d'engagement;
- 3 825 \$ par semaine de disponibilité prévue, si le médecin n'est pas dépêché.

Par ailleurs, les frais de déplacement (transport et temps) du médecin dépêché sont remboursés selon les modalités de l'article 30.00 de l'entente générale. Pour plus de détails, nous vous invitons à prendre connaissance de la L.E. n° 181 dont le [texte paraphé](#) vous est présenté dans notre site Internet sous réserve des approbations gouvernementales. Vous trouverez également en [Partie II](#) un extrait de cette lettre d'entente présentant les articles relatifs aux conditions de rémunération où ont été intégrées les instructions de facturation. Si vous êtes intéressé, vous devez :

- détenir des privilèges pour exercer dans un service d'urgence ou en avoir détenu au cours des quatre dernières années;
- accepter d'être dépêché à quelques heures de préavis auprès d'un établissement à risque de rupture de services;
- avoir de la disponibilité pour une semaine ou plus, du 22 décembre 2006 au 4 janvier 2007 et du 24 février au 11 mars 2007.

Pour vous inscrire, veuillez remplir le [formulaire](#) ci-joint et le transmettre **au plus tard le 17 novembre 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 : Pour la **période de relâche scolaire**, les formulaires seront acceptés jusqu'au **9 février 2007**.

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

p. j. Formulaire d'inscription
Partie II – Extrait du texte paraphé de la Lettre d'entente n° 181

**EXTRAIT DU TEXTE PARAPHÉ DE LA LETTRE D'ENTENTE N° 181
(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 de 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 3 315 \$ 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 3 825 \$ 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 3 315 \$) ou le code **19042** (montant de 3 825 \$) dans la case ACTES (montants soumis à la rémunération majorée);
- reporter le montant dans la case TOTAL;
- la date de service correspondant au **dernier jour de la semaine de disponibilité** (le jeudi, le vendredi ou le dimanche selon le cas);
- le code de localité de votre lieu de pratique principal.

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 du comité paritaire, le médecin qui met fin unilatéralement à son engagement moins de dix (10) jours avant le début de la période concernée ou qui ne respecte pas son engagement est passible d'une pénalité au montant de 1 912 \$ pour chaque semaine d'engagement.

Formulaire d'inscription à la Lettre d'entente n° 181

Centre nationale 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"/> 22 décembre au 28 décembre 2006	<input type="checkbox"/> 24 février au 2 mars 2007
<input type="checkbox"/> 29 décembre 2006 au 4 janvier 2007	<input type="checkbox"/> 26 février au 4 mars 2007
	<input type="checkbox"/> 3 mars au 9 mars 2007
	<input type="checkbox"/> 5 mars au 11 mars 2007

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° 181.							
Signature _____	Date <table border="1"><tr><td>_____</td><td>_____</td><td>_____</td></tr><tr><td>Année</td><td>Mois</td><td>Jour</td></tr></table>	_____	_____	_____	Année	Mois	Jour
_____	_____	_____					
Année	Mois	Jour					