



MANUEL DES SPÉCIALISTES BROCHURE NO 1

MISE À JOUR : 60
OCTOBRE 2004

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages

MODIFICATION 36 (2^e partie) EN VIGUEUR LE 1^{er} OCTOBRE 2004 et modifications administratives

- Table des matières

- . Abrogation de la Lettre d'entente n° 27.

Page : [2](#)

- . Ajout des Lettres d'entente n°s 151, 152, 153 et A-56.

Pages : [4](#), [5](#) et [6](#)

- . Ajout de l'Annexes 19 (Rémunération différente) et de l'Annexe 39 (Unités de grands brûlés).

Pages : [7](#) et [8](#)

- Annexe 9

- . Corrections au Tableau des primes témoin en assurance responsabilité pour l'année 2004.

Pages : [17](#) et [18](#)

- Annexe 11-A

- . Lettre d'entente n° 3. Ajout d'un service compris dans les honoraires de visite.

Page : [A-2](#)

- . Lettre d'entente n° 27 abrogée par la Modification 36.

Page : [A-18](#)

- . Lettre d'entente n° 31 concernant des dérogations au régime d'exclusivité de la tarification horaire. Ajout de médecins autorisés dans certains établissements.

Pages : [A-20](#) à A-25

- . Lettre d'entente n° 102 concernant la prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie grave d'effectifs. Ajout et retrait de forfaits payables pour certains centres hospitaliers.

Pages : [A-59](#) et [A-60](#)

- . Lettre d'entente n° 112 concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés. Ajout et retrait de spécialités aux fins du paiement du forfait.

Pages : [A-69](#) à A-71

- . Lettre d'entente n° 122 concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité. Ajout de spécialités pour certains établissements.

Pages : [A-77](#) et [A-78](#)

- . Lettre d'entente n° 124 concernant l'instauration de mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs. Ajout de centres hospitaliers et de disciplines.
Pages : [A-82](#) et [A-83](#)
- . Lettre d'entente n° 127 concernant la nouvelle spécialité de la médecine d'urgence. Modification dans le texte.
Page : [A-86](#)
- . Lettre d'entente n° 133 concernant la rémunération dans certains établissements éloignés de la Côte-Nord et du Nunavuk. Modification du texte dans le paragraphe i).
Page : [A-91](#)
- . Nouvelle Lettre d'entente n° 151 concernant la mise en place d'un programme de compensation financière pour les médecins exerçant au Réseau Santé Richelieu Yamaska.
Pages : [A-110](#) à [A-112](#)
- . Nouvelle Lettre d'entente n° 152 concernant la poursuite de stages de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base pour les médecins spécialistes en chirurgie générale.
Page : [A-113](#)
- . Nouvelle Lettre d'entente n° 153 concernant la tarification en cabinet privé du traitement de la membrane néo-vasculaire sous rétiniennne par laser après injection intraveineuse de vertéporfine (ci-après la «thérapie photodynamique à la visudyne»).
Page : [A-114](#)
- . Lettre d'entente A-50 concernant les médecins se rendant exercer au Centre de santé de la Basse Côte- Nord. Ajout du Centre de santé de l'Hématite et modifications au texte.
Page : [B-26](#)
- . Lettre d'entente A-52 concernant l'étude de l'apnée nocturne au CLSC de la région sherbrookoise. Ajout de «et le dépistage de l'apnée du sommeil par oxymétrie nocturne» dans le titre.
Page : [B-28](#)
- . Nouvelle Lettre d'entente A-56 concernant docteur Louise Duranceau, médecin spécialiste en chirurgie plastique et esthétique.
Page : [B-31](#)
- **Annexe 19**
 - . Modification dans le titre pour: «...fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé».
Page : [19](#)
 - . Article 6 - Dispositions transitoires, abrogé par la Modification 36.
Page : [23](#)
- **Annexe 21**
 - . Changement d'appellation du congé de la Fête de Dollard pour la» Journée nationale des Patriotes».
Page : [34](#)
- **Annexe 32**
 - . Ajout d'une spécialité reconnue pour le Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos.
Page : [68](#)
- **Annexe 39**
 - . Nouvelle entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en chirurgie plastique dans les unités de grands brûlés en centre hospitalier ainsi que son annexe pour la tarification des forfaits.
Pages : [81](#) à [83](#)

Modifications d'ordre administratif

- **LETTRÉ D'ENTENTE NO 151**
 - . Ajout d'un AVIS pour les instructions de facturation du modificateur 173 et ses multiples.
Page : [A-111](#)
- **LETTRÉ D'ENTENTE A-56**
 - . Ajout d'un AVIS pour les instructions de facturation du modificateur 174 et ses multiples.
Page : [B-31](#)
- **ANNEXE 21**
 - . Ajout d'un AVIS à l'article 1.23 concernant le retrait préventif approuvé par la CSST.
Page : [30](#)

NOTE : *Cette mise à jour comprend les informations publiées dans les communiqués suivants : 052 / 2004-08-04 et 067 / 2004-09-28.*

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # corrections d'ordre administratif
 - + modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.
- *La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.*

Dépôt légal : Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-2551-12533-2

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Service de l'information aux professionnels



TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
INTRODUCTION.....	1
COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE.....	1
SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE.....	2
ACCORD-CADRE.....	1
ARTICLE 1	
Reconduction des annexes.....	2
ARTICLE 2	
Détermination d'une enveloppe budgétaire.....	2
ARTICLE 3	
Plan de carrière du médecin spécialiste.....	3
ARTICLE 4	
Changement d'oeuvre, fusion ou fermeture d'un centre hospitalier, d'un département ou d'un service.....	4
ARTICLE 5	
Dispositions diverses.....	4
ARTICLE 6	
Application.....	4
LISTE DES ANNEXES.....	5
ANNEXE 1	
Entente relative au régime d'assurance maladie	
Dispositions normatives.....	1
ANNEXE 2	
Concernant le suivi et la vérification du coût de la rémunération versée aux médecins spécialistes en vue d'assurer le respect de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.....	9
ANNEXE 3	
Protocole relatif au contrôle des gains de pratique exceptionnels.....	11
ANNEXE 4	
Tarif de la médecine et de la chirurgie.....	12
ANNEXE 5	
Tarif de la médecine de laboratoire.....	13
ANNEXE 6	
Tarif de la médecine et de la chirurgie.....	13
ANNEXE 7	
Tarif de la médecine de laboratoire.....	13
ANNEXE 8	
Protocole relatif aux plafonnements de gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires.....	14

	<i>Page</i>
ANNEXE 9	
Entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	16
ANNEXE 10.	19
Entente auxiliaire concernant l'urgence de première ligne en pédiatrie et en cardiologie	
ANNEXE	
Liste des organismes visés à l'Annexe 10.	20
ANNEXE 11. A - LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES	A-1
LETTRE D'ENTENTE NO 1	A-1
LETTRE D'ENTENTE NO 2	A-1
LETTRE D'ENTENTE NO 3	A-2
LETTRE D'ENTENTE NO 4	A-7
LETTRE D'ENTENTE NO 5	A-7
LETTRE D'ENTENTE NO 6 concernant la tarification de l'EMPS	A-8
LETTRE D'ENTENTE NO 7 concernant la règle d'application concernant l'acte 0272 « TENS »	A-9
LETTRE D'ENTENTE NO 8 conseil d'arbitrage	A-10
LETTRE D'ENTENTE NO 9 concernant les pratiques mixtes en médecine nucléaire et en radiologie diagnostique	A-10
LETTRE D'ENTENTE NO 10 concernant les laboratoires de biochimie, de microbiologie et d'hématologie dirigés par un pathologiste.	A-11
LETTRE D'ENTENTE NO 11 concernant l'hématologie	A-11
LETTRE D'ENTENTE NO 12 les visites.	A-12
LETTRE D'ENTENTE NO 13 concernant le paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	A-12
LETTRE D'ENTENTE NO 14 concernant la médecine nucléaire	A-13
LETTRE D'ENTENTE NO 15 concernant le paiement de certains examens de laboratoire pratiqués chez des résidents d'une autre province du Canada.	A-13
LETTRE D'ENTENTE NO 17 relative aux circonstances justifiant la prévalidation des relevés d'honoraires	A-14
LETTRE D'ENTENTE NO 18 prévoyant le paiement de forfaits compensatoires intérimaires aux médecins psychiatres et aux médecins spécialistes en santé communautaire.	A-14
LETTRE D'ENTENTE NO 19 concernant la facturation des honoraires forfaitaires et du salariat	A-15
LETTRE D'ENTENTE NO 20	A-15
LETTRE D'ENTENTE NO 21 concernant les programmes de réadaptation et de soins à domicile de maladies pulmonaires chroniques	A-15
LETTRE D'ENTENTE NO 23 prévoyant certaines modalités exceptionnelles d'application du plafonnement d'activités PA-6 - Radiologie	A-16
LETTRE D'ENTENTE NO 24 concernant le forfait hebdomadaire suivant la formule 18-25 en anesthésie et en chirurgie	A-17
LETTRE D'ENTENTE NO 25 concernant les pratiques d'appoint des médecins spécialistes salariés.	A-17
LETTRE D'ENTENTE NO 26 concernant les renouvellements d'ordonnance pour le traitement d'une maladie chronique	A-18
# LETTRE D'ENTENTE NO 27 concernant le paiement par virement bancaire (Abrogée par la Modification 36)	A-18
LETTRE D'ENTENTE NO 28 concernant la radio-oncologie	A-18
LETTRE D'ENTENTE NO 29 concernant le centre de santé de l'Hématite	A-19
LETTRE D'ENTENTE NO 30 concernant le forfait hebdomadaire suivant la formule 15-21	A-19
LETTRE D'ENTENTE NO 31 prévoyant des dérogations au régime d'exclusivité de la tarification horaire	A-20
LETTRE D'ENTENTE NO 32 concernant le paiement d'émoluments de régie au médecin-chef d'un département hospitalier de psychiatrie	A-26
LETTRE D'ENTENTE NO 33 concernant la pratique de la chirurgie générale à l'Hôpital de Sept-Iles	A-26
LETTRE D'ENTENTE NO 34 concernant le salariat	A-27
LETTRE D'ENTENTE NO 35 concernant des dérogations relatives au paiement du tarif horaire - Annexe 15	A-28
LETTRE D'ENTENTE NO 36 prévoyant certains classements exceptionnels	A-29
LETTRE D'ENTENTE NO 37	A-30
LETTRE D'ENTENTE NO 38	A-30
LETTRE D'ENTENTE NO 39 concernant les dérogations recommandées par la corporation professionnelle des médecins du Québec suivant la clause 1.3 du tarif de la médecine de laboratoire	A-30

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE NO 40 concernant la tarification horaire pour la clinique (Annexe 15), le week-end et les jours fériés dans les établissements des régions 10A et 10B	A-31
LETTRE D'ENTENTE NO 41 concernant la tarification de la culture d'épiderme pour les grands brûlés . . .	A-32
LETTRE D'ENTENTE NO 42 concernant le paiement d'émoluments de régie, en psychiatrie	A-33
LETTRE D'ENTENTE NO 43 concernant la banque d'yeux du Centre hospitalier de l'Université Laval	A-33
LETTRE D'ENTENTE NO 44 concernant la tarification de la médecine nucléaire in vivo	A-34
LETTRE D'ENTENTE NO 45	A-34
LETTRE D'ENTENTE NO 46 concernant la chirurgie réfractive	A-34
LETTRE D'ENTENTE NO 48 concernant les frais techniques d'audiométrie payés par le médecin oto-rhino-laryngologiste, en centre hospitalier	A-35
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 48	A-35
LETTRE D'ENTENTE NO 49 concernant certaines mesures de dépannage exceptionnelles en radiologie . .	A-36
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 49 - liste des établissements	A-37
LETTRE D'ENTENTE NO 51 concernant la chirurgie buccale et maxillo-faciale	A-37
LETTRE D'ENTENTE NO 52 concernant certains médecins salariés	A-37
LETTRE D'ENTENTE NO 53 concernant les missions sur les territoires de la basse Côte-Nord	A-38
LETTRE D'ENTENTE NO 55 concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-38
LETTRE D'ENTENTE NO 56 concernant la pratique au tarif horaire en temps partagé - Annexe 15	A-39
LETTRE D'ENTENTE NO 57 concernant l'Annexe 5 - Règles de tarification du tarif de la médecine de laboratoire	A-39
LETTRE D'ENTENTE NO 58 concernant la clinique de radiologie Maisonneuve-Rosemont	A-39
LETTRE D'ENTENTE NO 59 concernant certaines mesures de dépannage exceptionnelles en radiologie . .	A-40
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 59 - Liste des établissements	A-40
LETTRE D'ENTENTE NO 60 concernant certains procédés chirurgicaux exécutés en cardiologie	A-41
LETTRE D'ENTENTE NO 61 concernant la tarification de certains services en radiologie	A-41
LETTRE D'ENTENTE NO 62 concernant l'examen clinique psychiatrique pour cure fermée	A-41
LETTRE D'ENTENTE NO 64 concernant l'examen d'un enfant suivant la Loi sur la protection de la jeunesse	A-42
LETTRE D'ENTENTE NO 65 concernant le centre « Dernier recours »	A-42
LETTRE D'ENTENTE NO 66 concernant les transplantations d'organes	A-43
LETTRE D'ENTENTE NO 67 concernant Pierre R. Laberge, médecin microbiologiste, Serge Breton, médecin psychiatre et Richard R. Jodoin, chirurgien plasticien	A-43
LETTRE D'ENTENTE NO 69 concernant la rémunération du Dr Marc Rhainds dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale du Québec (E.V.A.Q.)	A-44
LETTRE D'ENTENTE NO 70 concernant la révision de la tarification	A-44
LETTRE D'ENTENTE NO 72 concernant les hypothèses économiques des plafonnements introduits dans le cadre de la Modification 30 en oto-rhino-laryngologie, en obstétrique-gynécologie et en urologie	A-45
LETTRE D'ENTENTE NO 74 concernant le docteur Paul G. Ouellet	A-45
LETTRE D'ENTENTE NO 75 concernant la rémunération dans certaines disciplines au centre hospitalier Lac-Mégantic	A-46
LETTRE D'ENTENTE NO 76 concernant la nouvelle spécialité d'oncologie-médicale	A-47
LETTRE D'ENTENTE NO 77 concernant les docteurs Louise Passerini, Yves Berthiaume et Annick Châtillon	A-47
LETTRE D'ENTENTE NO 78 concernant le paiement de la prime de revalorisation en pédiatrie	A-48
LETTRE D'ENTENTE NO 79 concernant le docteur Marleen Daris, obstétricien-gynécologue	A-48
LETTRE D'ENTENTE NO 80 concernant l'utilisation des forfaits compensatoires	A-49
LETTRE D'ENTENTE NO 83 concernant l'instauration de nouveaux programmes	A-50
LETTRE D'ENTENTE NO 84 concernant l'impact des transformations du réseau hospitalier sur la pratique médicale	A-51
LETTRE D'ENTENTE NO 85 concernant la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes	A-52
LETTRE D'ENTENTE NO 86 concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-52
LETTRE D'ENTENTE NO 87 concernant l'application de l'article 2 de l'Accord-cadre relativement à l'utilisation de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée	A-53
LETTRE D'ENTENTE NO 88 concernant la diminution volontaire du niveau d'activité pour les médecins spécialistes	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 89 concernant les modifications possibles aux plafonnements de gains de pratique	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 90 concernant la modification de l'Accord-cadre afin de refléter le résultat des négociations dans le secteur public	A-55

	<i>Page</i>
LETTRÉ D'ENTENTE NO 95 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier Beauce-Etchemin (<i>Abrogée par la Modification 34</i>)	
LETTRÉ D'ENTENTE NO 96 concernant l'anesthésiologie et la chirurgie générale au centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie et au centre hospitalier de Charlevoix (Baie-Saint-Paul)	A-56
LETTRÉ D'ENTENTE NO 98 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de Buckingham (<i>Abrogée par la Modification 34</i>)	
LETTRÉ D'ENTENTE NO 99 concernant la rémunération des médecins spécialistes exerçant au service d'interventions médicales d'urgence (Urgence-santé du Montréal métropolitain)	A-57
LETTRÉ D'ENTENTE NO 102 concernant la prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs	A-58
LETTRÉ D'ENTENTE NO 107 concernant le programme québécois de dépistage du cancer du sein	A-61
LETTRÉ D'ENTENTE NO 108 relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-63
ANNEXE à la lettre d'entente relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-64
LETTRÉ D'ENTENTE NO 109 concernant l'instauration de mesures temporaires visant à maintenir l'accessibilité aux services médicaux spécialisés au sein de certaines disciplines et établissements	A-65
LETTRÉ D'ENTENTE NO 110 concernant la participation des médecins spécialistes en endocrinologie aux tests de dosages hormonaux	A-67
LETTRÉ D'ENTENTE NO 111 ayant pour objet le statut professionnel du docteur Patrice Laflamme dont le numéro de permis émis par le collège des médecins du Québec est 95-376	A-68
LETTRÉ D'ENTENTE NO 112 concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés	A-69
LETTRÉ D'ENTENTE NO 113 concernant l'instauration de mesures d'accessibilité aux services médicaux spécialisés	A-73
LETTRÉ D'ENTENTE NO 118 concernant la chirurgie orthopédique au centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Pavillon de Gatineau et Pavillon de Hull)	A-74
LETTRÉ D'ENTENTE NO 120 concernant les implications financières de l'implantation de l'Annexe 38	A-75
LETTRÉ D'ENTENTE NO 121 concernant l'implantation du mode de rémunération mixte	A-76
LETTRÉ D'ENTENTE NO 122 concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité	A-77
LETTRÉ D'ENTENTE NO 123 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de la région de l'Amiante	A-81
LETTRÉ D'ENTENTE NO 124 concernant l'instauration de mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs	A-82
LETTRÉ D'ENTENTE NO 125 concernant le docteur Paul L'Espérance, psychiatre	A-85
LETTRÉ D'ENTENTE NO 126 concernant la nouvelle spécialité de génétique médicale	A-86
LETTRÉ D'ENTENTE NO 127 concernant la nouvelle spécialité de la médecine d'urgence	A-86
LETTRÉ D'ENTENTE NO 128 concernant la garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers	A-87
LETTRÉ D'ENTENTE NO 129 concernant la mise en place d'un comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés	A-88
LETTRÉ D'ENTENTE NO 130 concernant les cabinets privés de médecins spécialistes	A-89
LETTRÉ D'ENTENTE NO 131 concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste	A-89
LETTRÉ D'ENTENTE NO 132 concernant la garde en disponibilité en chirurgie générale au centre hospitalier Brome-Missisquoi-Perkins et au RSSS des Aurores Boréales - CH La Sarre	A-90
LETTRÉ D'ENTENTE NO 133 concernant la rémunération dans certains établissements éloignés de la Côte-Nord et du Nunavik	A-91
LETTRÉ D'ENTENTE NO 134 concernant l'instauration de mesures incitatives de rémunération en psychiatrie	A-92
LETTRÉ D'ENTENTE NO 135 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements en pénurie d'effectifs	A-93
LETTRÉ D'ENTENTE NO 136 concernant l'augmentation du nombre de traitements en radio-oncologie	A-95
LETTRÉ D'ENTENTE NO 137 concernant les médecins spécialistes en médecine d'urgence	A-96
LETTRÉ D'ENTENTE NO 138 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille	A-97
LETTRÉ D'ENTENTE NO 140 concernant la radiologie au Centre hospitalier régional du Suroît et l'Hôpital Barrie Memorial	A-99
LETTRÉ D'ENTENTE NO 141 concernant la radiologie diagnostique à l'Hôpital du Haut-Richelieu	A-99

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE NO 142 concernant l'accessibilité aux services médicaux et la répartition des effectifs médicaux	A-100
LETTRE D'ENTENTE NO 143 concernant la mise en place d'un comité sur les conditions d'exercice des médecins spécialistes	A-101
LETTRE D'ENTENTE NO 144 concernant la gestion de fin de carrière des médecins spécialistes	A-102
LETTRE D'ENTENTE NO 145 concernant l'évaluation et la mise en place d'autres mesures pour favoriser la qualité et l'accessibilité aux soins	A-103
LETTRE D'ENTENTE NO 146 concernant la rémunération des médecins spécialistes	A-104
LETTRE D'ENTENTE NO 147 concernant les épreuves cardiologiques effectuées au centre de réadaptation Lucie Bruneau	A-106
LETTRE D'ENTENTE NO 148 concernant l'obstétrique-gynécologie à l'hôpital du Haut-Richelieu	A-106
LETTRE D'ENTENTE NO 149 concernant les modifications apportées aux modalités d'application des plafonnements généraux de gains de pratique	A-107
LETTRE D'ENTENTE NO 150 concernant la mise en place de la rémunération majorée dans certains territoires	A-108
# LETTRE D'ENTENTE NO 151 concernant la mise en place d'un programme de compensation financière pour les médecins exerçant au Réseau Santé Richelieu-Yamaska	A-110
# LETTRE D'ENTENTE NO 152 concernant la poursuite de stages de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base pour les médecins spécialistes en chirurgie générale	A-113
# LETTRE D'ENTENTE NO 153 concernant la tarification en cabinet privé du traitement de la membrane néo-vasculaire sous-rétinienne par laser après injection intraveineuse de vertéporfine (ci-après la « thérapie photodynamique à la visudyne »)	A-114
ANNEXE 11 . B - LETTRES D'ENTENTE A-XX	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-2 concernant le docteur Michel Gagner, chirurgien général	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-4	B-1
LETTRE D'ENTENTE A-5 concernant le remplacement assumé par certains médecins spécialistes	B-2
LETTRE D'ENTENTE A-6 concernant les fonctions de régie exercées par des médecins psychiatres chefs de service au centre hospitalier Robert Giffard	B-2
LETTRE D'ENTENTE A-7 concernant le Dr Yves Bacher, médecin gériatre	B-3
LETTRE D'ENTENTE A-8 concernant le docteur Jacques Mackay, médecin psychiatre	B-3
LETTRE D'ENTENTE A-9 concernant le paiement des congés de circonstances du docteur Gaston Leduc	B-4
LETTRE D'ENTENTE A-12 concernant la rémunération du docteur Marcel Binette	B-4
LETTRE D'ENTENTE A-13 concernant la rémunération de l'anesthésie à l'hôpital de Sept-îles	B-5
LETTRE D'ENTENTE A-15 concernant le plafonnement d'activités PA-7 (Plafonnement en médecine nucléaire) déterminé dans le cadre de l'Annexe 8 de l'Accord-cadre concernant le protocole relatif aux plafonnements des gains de pratique professionnelle, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires	B-6
LETTRE D'ENTENTE A-16 Liste des médecins remplaçants	B-7
LETTRE D'ENTENTE A-17 concernant le Sanatorium Ross	B-9
LETTRE D'ENTENTE A-17.1 concernant le Sanatorium Ross	B-10
LETTRE D'ENTENTE A-18 concernant les grands hôpitaux psychiatriques	B-10
LETTRE D'ENTENTE A-19 concernant la Modification 13	B-10
LETTRE D'ENTENTE A-20 concernant la Modification 13	B-11
LETTRE D'ENTENTE A-21 concernant l'équipe de médecins psychiatres de la faculté de médecine de l'Université McGill en poste au centre hospitalier régional de Baie Comeau	B-11
LETTRE D'ENTENTE A-23 concernant la rémunération du docteur Yves Lamontagne en santé mentale Louis H. Lafontaine	B-12
LETTRE D'ENTENTE A-24 concernant certains remplacements en médecine interne et psychiatrie	B-12
LETTRE D'ENTENTE A-25 concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité en chirurgie vasculaire et thoracique dans le centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos pour la période du 1 ^{er} juillet 1990 au 18 décembre 1991	B-13
LETTRE D'ENTENTE A-26 concernant les services d'ophtalmologie dispensés dans la région de la Côte-Nord, dans le cadre du contrat de jumelage conclu entre le CHUL et l'hôpital de Sept-Îles	B-14

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE A-27 concernant le docteur Alain Messier	B-14
LETTRE D'ENTENTE A-28 concernant la pratique hors établissement de certains psychiatres salariés	B-15
LETTRE D'ENTENTE A-29 concernant le paiement des congés de circonstances du docteur Jean Longtin	B-15
LETTRE D'ENTENTE A-30 concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité dans le centre hospitalier St-François d'Assise de La Sarre pour la période du 1 ^{er} septembre 1988 au 31 décembre 1990	B-16
LETTRE D'ENTENTE A-32 concernant les services de santé communautaire dispensés dans la région Kati-vik	B-17
LETTRE D'ENTENTE A-33 concernant les services de radiologie rendus dans les CLSC et les centres de réadaptation dotés d'équipements radiologiques	B-17
ANNEXE (Lettre d'entente A-33)	B-18
LETTRE D'ENTENTE A-34	B-18
LETTRE D'ENTENTE A-35 concernant les services médicaux en anesthésiologie à l'hôpital Ste-Croix de Drummondville	B-19
LETTRE D'ENTENTE A-36 concernant la rémunération de certains médecins spécialistes	B-19
LETTRE D'ENTENTE A-37 concernant le remplacement effectué par le docteur Andrew Gyopar au centre hospitalier Laurentien -Ste-Agathe	B-20
LETTRE D'ENTENTE A-38 concernant les services rendus en obstétrique-gynécologie par le docteur Joanne Guimond au centre de santé Sainte-Famille de Ville-Marie	B-20
LETTRE D'ENTENTE A-39 concernant les docteurs Régnald Bujold et Thomas McCaughey	B-20
LETTRE D'ENTENTE A-40 concernant la rémunération des gardes en disponibilité effectuées au centre hospitalier de Jonquière	B-21
LETTRE D'ENTENTE A-41 concernant le docteur Wadih-P. Saad	B-22
LETTRE D'ENTENTE A-42 concernant le paiement de frais de ressourcement	B-22
LETTRE D'ENTENTE A-43 concernant les docteurs Pascale Gaudet et Jacques Marchand, obstétriciens-gynécologues	B-23
LETTRE D'ENTENTE A-44 concernant le docteur Regen Drouin, généticien	B-23
LETTRE D'ENTENTE A-45 concernant le D ^{re} Sylvie Péloquin, microbiologiste	B-23
LETTRE D'ENTENTE A-46 concernant le D ^{re} Geneviève Milot, neurochirurgienne	B-24
LETTRE D'ENTENTE A-47 concernant les docteurs Raymond Duperval et Jacques Pépin	B-24
LETTRE D'ENTENTE A-48 concernant la rémunération de certaines mammographies de dépistage effectuées par les médecins radiologistes	B-25
LETTRE D'ENTENTE A-49 concernant les services rendus par le docteur Pierre J. Durand, gériatre	B-25
LETTRE D'ENTENTE A-50 concernant les médecins se rendant exercer au Centre de santé de la Basse Côte-Nord	B-26
LETTRE D'ENTENTE A-51 concernant la prise en compte des services médico-administratifs CSST dans le calcul de l'allocation de fin de carrière	B-27
LETTRE D'ENTENTE A-52 concernant l'étude de l'apnée nocturne au CLSC de la région sherbrookoise	B-28
LETTRE D'ENTENTE A-53 concernant le remboursement des frais de déplacement des docteurs Patrice Perron et Ghislaine Houde	B-28
LETTRE D'ENTENTE A-54 concernant le docteur Michel Duval (01-424), pédiatre	B-29
LETTRE D'ENTENTE A-55 concernant la garde en infectiologie à l'Hôpital Sainte-Justine - CHU Mère-Enfant et à l'Hôpital de Montréal pour enfants	B-30
# LETTRE D'ENTENTE A-56 concernant docteure Louise Duranceau, médecin spécialiste en chirurgie plastique et esthétique	B-31
ANNEXE 11 . C - AUTRES LETTRES D'ENTENTE	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant la garde sur place en psychiatrie au Douglas Hospital	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant la prise en charge des sinistrés de St-Basile	C-1
LETTRE D'ENTENTE concernant le département de toxicomanie de l'hôpital Saint-François d'Assise	C-2
LETTRE D'ENTENTE concernant les fonctions de régie exercées par le docteur Yves Lamontagne, médecin psychiatre, au centre hospitalier Louis H. Lafontaine	C-2
LETTRE D'ENTENTE	C-3
LETTRE D'ENTENTE concernant la garde sur place en psychiatrie, Annexe 13	C-3
LETTRE D'ENTENTE concernant l'impact de la rémunération progressive	C-4
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'impact de la règle 5.5 du préambule général	C-4
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'impact de la modification à la règle 14.3 du préambule général prévoyant la majoration de l'urgence pour les unités de durée et les unités de base	C-4

	<i>Page</i>
LETTRE D'INTENTION concernant la période-témoïn du 1 ^{er} juin 1989 au 31 mai 1990	C-5
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'ultrasonographie	C-5
MÉMOIRE D'INTENTION concernant la mammographie	C-6
MÉMOIRE D'INTENTION concernant les unités de soins intensifs et de soins coronariens en centre hospitalier de courte durée	C-7
LETTRE D'INTENTION concernant l'utilisation de la réserve affectée aux mesures de répartition des effectifs médicaux spécialisés en région	C-7
LETTRE D'INTENTION relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	C-8
LETTRE D'INTENTION # 1 relative à la Modification 26 concernant l'impact du plafonnement prévu à la Lettre d'entente # 13.	C-9
LETTRE D'INTENTION # 2 relative à la Modification 26 concernant l'hypothèse quant au coût de la consultation pour polytraumatisés en chirurgie générale	C-9
LETTRE D'INTENTION # 3 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses économiques quant à l'introduction de nouvelles règles ou de nouveaux libellés en ophtalmologie	C-10
LETTRE D'INTENTION # 4 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses de certains plafonnements des gains de pratique.	C-11
LETTRE D'INTENTION # 5 relative à la Modification 26 concernant les hypothèses économiques quant au coût de l'Annexe 29 - Soins intensifs.	C-12
MÉMOIRE D'INTENTION relatif à la Modification 28 concernant le coût du remboursement de la quote-part de la prime-témoïn d'assurance responsabilité professionnelle.	C-13
LETTRE D'INTENTION concernant l'évaluation des coûts du remplacement prévu à l'Annexe 33 de l'Entente et l'évaluation des mécanismes de remplacement	C-14
LETTRE D'INTENTION concernant l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée	C-14
LETTRE D'INTENTION concernant la mise en place du mode de rémunération mixte	C-15
MÉMOIRE D'INTENTION concernant l'assurance responsabilité professionnelle	C-16
ANNEXE 12	
Protocole d'accord du 16 juillet 1982 relatif aux territoires désignés par la ministre comme insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	1
ANNEXE 13	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de psychiatrie	2
ANNEXE 14	
Entente auxiliaire concernant les services fournis par un médecin spécialiste dans le cadre du programme de santé publique	7
ANNEXE 15	
Entente auxiliaire relative aux honoraires forfaitaires	11
ANNEXE 16	
Entente auxiliaire relative au salariat	15
ANNEXE 17	
Formulaires de désengagement, de non participation et de participation	17
# ANNEXE 19	
La rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.	19
ANNEXE 18	
Formulaire d'avis de différend.	18
ANNEXE 19	
La rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.	19

	<i>Page</i>
ANNEXE 20	
Mesures incitatives complémentaires	25
ANNEXE 21	
Avantages sociaux	27
ANNEXE 22	
Modalités de facturation relatives à la médecine de laboratoire et aux modes de l'honoraire forfaitaire est modifiée comme suit	44
ANNEXE 23	44
ANNEXE 24	
Rémunération des services médico-administratifs visés par la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la loi sur les accidents du travail	44
ANNEXE 25	
Entente auxiliaire concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité dans certains établissements hospitaliers régionaux	45
ANNEXE 26	
Entente auxiliaire concernant le remplacement pour congé d'un médecin seul de sa discipline oeuvrant dans un centre hospitalier désigné par le ministre	48
ANNEXE 27	
Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins de première ligne	51
ANNEXE 28	
Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie	52
ANNEXE 29	
Entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier	53
ANNEXE 30	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers physiatriques en réadaptation lourde	63
ANNEXE 31	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de gériatrie	66
ANNEXE 32	
Mesures supplémentaires en vue d'améliorer la répartition géographique des médecins spécialistes dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	68
ANNEXE 33	
Entente auxiliaire concernant le remplacement de certains médecins exerçant dans un centre hospitalier situé dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	72
ANNEXE 35	
Concernant la diminution volontaire du niveau d'activité pour les médecins spécialistes et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes	74
ANNEXE 36	
Concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes	75

	<i>Page</i>
ANNEXE 37	
Concernant les mesures de compensations monétaires en cas de changement d'oeuvre, fusion ou fermeture d'un centre hospitalier, d'un département ou d'un service	78
ANNEXE 38	
Concernant l'instauration du mode de rémunération mixte.	80
# ANNEXE 39	
Entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en chirurgie plastique dans les unités de grands brûlés en centre hospitalier.	81
# ANNEXE Tableau de la tarification des forfaits dans les unités de grands brûlés	83
PROTOCOLES D'ACCORD	1
Relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une régie régionale	1
Ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice du conseil médical du Québec	4
Relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1996 - 1997 à 2000 - 2001	6
Concernant l'assurance responsabilité professionnelle	19
Concernant de nouvelles mesures d'accessibilité aux services médicaux spécialisés	21
Relatif à la rémunération des médecins participant aux travaux du conseil québécois de lutte contre le cancer	22
Relatif à la rémunération de certaines activités effectuées par les médecins spécialistes dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein.	23
Relatif à la rémunération de certaines activités effectuées par les médecins spécialistes dans le cadre du programme québécois d'aide aux victimes de l'hépatite C	24
Concernant la rémunération des activités professionnelles relatives à la médecine transfusionnelle pour les fins du système du sang au Québec.	25
Relatif à la rémunération des médecins spécialistes qui participent au service spécialisé de consultations téléphoniques destiné aux médecins faisant face à une problématique associée au VIH/SIDA	27
Relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1996 - 1997 à 2001 - 2002	28
ANNEXE.	29
DÉCRET	1

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1.

ENTENTE RELATIVE AU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE
DISPOSITIONS NORMATIVES

ANNEXE 2.

CONCERNANT LE SUIVI ET LA VÉRIFICATION DU COÛT DE LA RÉMUNÉRATION VERSÉE AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES EN VUE D'ASSURER LE RESPECT DE L'ENVELOPPE BUDGÉTAIRE GLOBALE PRÉDÉTERMINÉE.

ANNEXE 3.

PROTOCOLE RELATIF AU CONTRÔLE DES GAINS DE PRATIQUE EXCEPTIONNELS

ANNEXE 4.

TARIF DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE

- RÈGLES DE TARIFICATION

ANNEXE 5.

TARIF DE LA MÉDECINE DE LABORATOIRE

- RÈGLES DE TARIFICATION

ANNEXE 6.

TARIF DE LA MÉDECINE ET DE LA CHIRURGIE

- TARIFICATION

- NOMENCLATURE ET TABLEAUX D'HONORAIRES

ANNEXE 7.

TARIF DE LA MÉDECINE DE LABORATOIRE

- TARIFICATION

- NOMENCLATURE ET TABLEAUX D'HONORAIRES

ANNEXE 8.

PROTOCOLE RELATIF
AUX PLAFONNEMENTS DES GAINS DE PRATIQUE, AUX PLAFONNEMENTS D'ACTIVITÉS ET AUX RÈGLES D'APPLICATION DES TARIFS D'HONORAIRES

ANNEXE 9.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

ANNEXE 10.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT L'URGENCE DE PREMIÈRE LIGNE EN PÉDIATRIE ET EN CARDIOLOGIE

ANNEXE 11.

LETTRES D'ENTENTE

ANNEXE 12.

PROTOCOLE D'ACCORD DU 16 JUILLET 1992
RELATIF AUX TERRITOIRES DÉSIGNÉS PAR LA MINISTRE COMME INSUFFISAMMENT POURVUS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

ANNEXE 13.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LES SERVICES HOSPITALIERS DE PSYCHIATRIE

ANNEXE 14.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LES SERVICES HOSPITALIERS DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE.

ANNEXE 15.

ENTENTE AUXILIAIRE
RELATIVE AUX HONORAIRES FORFAITAIRES.

ANNEXE 16.

ENTENTE AUXILIAIRE
RELATIVE AU SALARIAT.

ANNEXE 17.

FORMULAIRES DE DÉSENGAGEMENT, DE NON-PARTICIPATION ET DE PARTICIPATION.

ANNEXE 18.

FORMULAIRE D'AVIS DE DIFFÉREND.

ANNEXE 19.

LA RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE
POUR LES SERVICES ASSURÉS FOURNIS DANS LES TERRITOIRES INSUFFISAMMENT POURVUS DE PROFES-
SIONNELS DE LA SANTÉ.

ANNEXE 20.

MESURES INCITATIVES COMPLÉMENTAIRES.

ANNEXE 21.

AVANTAGES SOCIAUX.

ANNEXE 22.

MODALITÉS DE FACTURATION RELATIVES
À LA MÉDECINE DE LABORATOIRE ET AUX MODES DE L'HONORAIRE FORFAITAIRE.

ANNEXE 23.

FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR.

ANNEXE 24.

RÉMUNÉRATION DES SERVICES MÉDICO-ADMINISTRATIFS
VISÉS PAR LA LOI SUR LES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES ET LA LOI SUR LES
ACCIDENTS DU TRAVAIL.

ANNEXE 25.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LE PAIEMENT DES SUPPLÉMENTS POUR LA GARDE EN DISPONIBILITÉ DANS CERTAINS ÉTABLIS-
SEMENTS HOSPITALIERS RÉGIONAUX.

ANNEXE 26.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LE REMPLACEMENT POUR CONGÉ DE CERTAINS MÉDECINS ATTACHÉS AUX ÉTABLISSEMENTS
HOSPITALIERS DÉSIGNÉS PAR LA MINISTRE.

ANNEXE 27.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LA GARDE SUR PLACE AUX URGENCES EN CHIRURGIE POUR LES SOINS DE PREMIÈRE LIGNE.

ANNEXE 28.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LA GARDE SUR PLACE AUX URGENCES EN PSYCHIATRIE.

ANNEXE 29

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS EN CENTRE HOSPITALIER.

ANNEXE 30.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LES SERVICES HOSPITALIERS PHYSIATRIQUES EN RÉADAPTATION LOURDE.

ANNEXE 31.

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LES SERVICES HOSPITALIERS DE GÉRIATRIE.

ANNEXE 32

MESURES SUPPLÉMENTAIRES EN VUE D'AMÉLIORER LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉDECINS SPÉ-
CIALISTES DANS LES TERRITOIRES INSUFFISAMMENT POURVUS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.

ANNEXE 33

ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LE REMPLACEMENT DE CERTAINS MÉDECINS EXERÇANT DANS UN CENTRE HOSPITALIER SITUÉ
DANS LES TERRITOIRES INSUFFISAMMENT POURVUS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.

ANNEXE 34

CONCERNANT LES MESURES DE RÉMUNÉRATION PROGRESSIVE POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES DURANT
LES PREMIÈRES ANNÉES D'EXERCICE DANS LE CADRE DU RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC.

ANNEXE 35

CONCERNANT LA DIMINUTION VOLONTAIRE DU NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES ET
L'ACCESSIBILITÉ À LA PRATIQUE POUR LES NOUVEAUX MÉDECINS SPÉCIALISTES.

ANNEXE 36

CONCERNANT LA CESSATION DE CARRIÈRE DU MÉDECIN SPÉCIALISTE ET L'ACCESSIBILITÉ À LA PRATIQUE
POUR LES NOUVEAUX MÉDECINS SPÉCIALISTES.

ANNEXE 37

CONCERNANT LES MESURES DE COMPENSATION MONÉTAIRES EN CAS DE CHANGEMENT D'OEUVRE, FUSION
OU FERMETURE D'UN CENTRE HOSPITALIER, D'UN DÉPARTEMENT OU D'UN SERVICE.

ANNEXE 38

CONCERNANT L'INSTAURATION DU MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE

+ ANNEXE 39

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE PLASTIQUE DANS LES UNITÉS
DE GRANDS BRÛLÉS EN CENTRE HOSPITALIER.

- 2- Le médecin qui a autorisé l'ACPM à fournir par télécommunication à la Régie les informations concernant son assurance responsabilité professionnelle, n'a pas à remplir le formulaire sauf pour sa première année d'adhésion à l'ACPM.
- 3- Pour connaître les modalités pour demander un remboursement, voir la description du formulaire sous l'onglet « Formulaires » du Manuel des médecins spécialistes, Régime d'assurance maladie.

TABLEAU DE L'ANNEXE 9

Genre d'activité	Prime témoin 2004 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
Biochimie médicale	1 164,12	400
Médecine administrative - aucun travail clinique	1 164,12	400
Microbiologie médicale	1 164,12	400
Pathologie anatomique	1 164,12	400
Pathologie générale	1 164,12	400
Pathologie hématologique	1 164,12	400
Pathologie neurologique (neuropathologie)	1 164,12	400
Médecine physique et réadaptation, gériatrie et soins palliatifs	1 190,28	400
Pratique médicale limitée exclusivement à l'assistance chirurgicale	1 190,28	400
Médecine communautaire (santé publique)	1 190,28	400
Médecine de famille ou médecine générale	1 190,28	400
Médecine du sport	1 190,28	400
Médecine du travail	1 190,28	400
Psychiatrie - incluant la pratique exclusive de la psychothérapie	1 556,52	900
Médecine générale incluant la garde à la salle d'urgence	1 556,52	900
Allergie	1 556,52	900
Cancérologie médicale (oncologie médicale)	1 556,52	900
Cardiologie	1 556,52	900
Dermatologie	1 556,52	900
Endocrinologie	1 556,52	900
Génétique	1 556,52	900
Hématologie	1 556,52	900
Immunologie clinique	1 556,52	900
Maladies infectieuses	1 556,52	900
Médecine des voies respiratoires	1 556,52	900
Médecine interne et ses sous-spécialités non précisées ailleurs	1 556,52	900
Médecine nucléaire	1 556,52	900
Néphrologie	1 556,52	900
Pratique chirurgicale excluant tout traitement opératoire	1 556,52	900
Pratique limitée au traitement de la douleur chronique	1 556,52	900
Pratique obstétricale excluant le travail, l'accouchement et/ou la chirurgie	1 556,52	900
Radio-oncologie	1 556,52	900
Rhumatologie	1 556,52	900
Soins intensifs	1 556,52	900
Imagerie diagnostique	1 713,48	950
Médecine générale incluant anest., chir. et urgence (mais non l'obstétrique)	1 713,48	950
Néonatalogie	1 713,48	950
Pédiatrie	2 027,40	1 000

Genre d'activité	Prime témoin 2004 (incluant la taxe)	Contribution du médecin
Anesthésie	2 877,60	1 050
Chirurgie pédiatrique	2 877,60	1 050
Gastroentérologie	2 877,60	1 050
Neurologie	2 877,60	1 050
Ophthalmologie	2 877,60	1 050
Urologie	2 877,60	1 050
Médecine d'urgence, urgentologie	3 950,16	1 100
Médecine générale incluant obs., anest., chir. et urgence	3950,16	1 100
Oto-rhino-laryngologie	4 447,20	1 450
Chirurgie générale	6 487,68	2 600
Chirurgie gynécologique (excluant le travail et l'accouchement)	6 487,68	2 600
Chirurgie thoracique	6 487,68	2 600
Chirurgie vasculaire	6 487,68	2 600
Chirurgie cardiovasculaire	9 090,60	3 500
Chirurgie plastique	9 090,60	3 500
Chirurgie orthopédique	10 437,84	3 500
Neurochirurgie	15 499,80	3 700
Obstétrique (incluant ou excluant la gynécologie)	17 814,96	3 800

ANNEXE 11. A - LETTRES D'ENTENTE NUMÉROTÉES

LETTRES D'ENTENTE

AVIS : *Certaines lettres d'entente comportent une date de signature. C'est normalement la date de la première adoption de la Lettre d'entente. Cependant lors de son remplacement, c'est la date de celui-ci qui apparaît. Malgré cela, la date de signature n'est pas modifiée lors d'un simple amendement à la Lettre d'entente.*

LETTRE D'ENTENTE NO 1

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La lettre d'entente n° 9 du 16 juillet 1982 est reconduite comme suit :

Le médecin spécialiste qui bénéficiait d'une reconnaissance de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, donnée en vertu du paragraphe 1.5 de l'Entente du 4 novembre 1976, conserve les droits y obtenus.

LE 22 DÉCEMBRE 1986.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 2

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. On applique la tarification des visites en centre hospitalier de courte durée dans les établissements suivants :

- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec
(Site François-Charon et Site Cardinal-Villeneuve)
- Centre de réadaptation InterVal
- Centre de réadaptation Lucie-Bruneau
- Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
- Centre mitissien de santé et de services communautaires
- Centre montérégien de réadaptation - Granby
- Centre régional de réadaptation La Ressource
- Centre de réadaptation La Maison
- Hôpital Sainte-Justine - CR Marie-Enfant

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 3**LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les lettres d'entente n° 24 du 16 juillet 1982 et n° 33 du 20 décembre 1983 sont remplacées par ce qui suit :
Sont compris dans les honoraires de visite ou de prestation de soins principale, les actes énumérés en annexe.
LE 22 DÉCEMBRE 1986.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé
et des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE À LA LETTRE D'ENTENTE NO 3

Ablation des points de suture ou des agrafes

Ablation de shunt artérioveineux (hémodialyse)

Administration de sang autologue

Administration et interprétation des tests diagnostiques suivants :

analyse d'urine (sommaire et microscopique)

hémoglobine (sauf par spectrophotométrie)

mycose test

P.P.D. (purified protein derivative)

tuberculine

autres analyses par réactifs sur ruban, comprimé ou autres méthodes simples

+ Analyse de saturation en oxygène

Application de pâte d'unna

Appréciation simple de l'acuité visuelle et auditive

Aspiration de la trachée sous vision directe

Aspiration pour otite séreuse

Attelles correctrices, application au cou, à la main et au poignet

Biomicroscopie

Biopsie du pénis

Biopsie du scrotum

Blocage du nerf honteux, uni ou bilatéral

Blocage paracervical

Botte d'unna

Brûlures simples, traitement et débridement

Calibrage de l'urètre

Capsulotomie des facettes articulaires

Cathétérisme des veines caves, rénales ou sus-hépatiques pour enregistrement de pression pour prélèvement

Cathétérisme vésical, sauf autrement prévu au tarif

Cautérisation du cordon ombilical

LETTRE D'ENTENTE NO 24**CONCERNANT LE FORFAIT HEBDOMADAIRE SUIVANT LA FORMULE 18-25 EN ANESTHÉSIOLOGIE ET EN CHIRURGIE.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. À titre exceptionnel, un médecin anesthésiologiste ou un chirurgien qui, au 1^{er} février 1988, était visé par un contrat prévoyant un forfait hebdomadaire suivant la formule 18-25, peut continuer d'être payé suivant cette formule, au même tarif.

Il ne peut alors toucher d'autres honoraires pour sa pratique, le même jour, et il n'a pas droit au supplément de garde en disponibilité.

À l'occasion d'un congé ou d'un départ, celui qui remplace un médecin payé suivant la formule 18-25, peut se prévaloir de la présente lettre d'entente.

Celui qui entend se prévaloir de la présente lettre d'entente, informe la Régie de son option. Il peut y mettre fin en tout temps.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Utiliser les codes d'activités 002030 (Services cliniques) ou 002055 (Communications).

LETTRE D'ENTENTE NO 25**CONCERNANT LES PRATIQUES D'APPOINT DES MÉDECINS SPÉCIALISTES SALARIÉS.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. À titre exceptionnel, un médecin spécialiste qui, au 30 avril 1988, était salarié, peut se prévaloir de la tarification à l'acte pour des soins qu'il donne dans le même établissement de même que pour des services médico-administratifs visés par la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail dispensés dans le même établissement.

Ces soins et ces services doivent toutefois s'adresser à des patients traités en externe.

Le maximum de gains de pratique additionnels qu'il peut tirer de cette pratique d'appoint est de 25 000\$ par année civile, à l'exclusion des services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et la Loi sur les accidents du travail.

2. La présente lettre d'entente prend effet le 1^{er} juin 1988.

À l'égard des gains de pratique additionnels, on ne tient pas compte des gains pour des prestations antérieures au 1^{er} juin 1988.

MARC-YVAN CÔTÉ

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 26

CONCERNANT LES RENOUELEMENTS D'ORDONNANCE POUR LE TRAITEMENT D'UNE MALADIE CHRONIQUE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Aucune compensation n'est exigible d'un malade qui demande le renouvellement d'une ordonnance pour le traitement d'une maladie chronique.
2. Cette lettre d'entente est déclaratoire.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 28

CONCERNANT LA RADIO-ONCOLOGIE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. À compter du 1^{er} septembre 1988, les soins de radio-oncologie sont facturés en utilisant le formulaire des visites.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE NO 29

CONCERNANT LE CENTRE DE SANTÉ DE L'HÉMATITE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. À l'égard des soins donnés au Centre de santé de l'Hématite, on applique la même tarification qu'en centre hospitalier de courte durée.

De même, on accorde les avantages de l'annexe 23 relative aux frais de déplacement.

MARC-YVAN CÔTÉ
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE NO 30

CONCERNANT LE FORFAIT HEBDOMADAIRE SUIVANT LA FORMULE 15-21.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. À titre exceptionnel, un médecin spécialiste qui, au 1^{er} février 1988, était visé par un contrat prévoyant un forfait hebdomadaire suivant la formule 15-21, peut continuer d'être payé suivant cette formule, au même tarif.

Il ne peut alors toucher d'autres honoraires pour sa pratique, le même jour, et il n'a pas droit au supplément de garde en disponibilité.

À l'occasion d'un congé ou d'un départ, celui qui remplace un médecin payé suivant la formule 15-21, peut se prévaloir de la présente lettre d'entente.

Celui qui entend se prévaloir de la présente lettre d'entente, informe la Régie de son option, il peut y mettre fin en tout temps.

La présente lettre d'entente prend fin le 31 mai 1989.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir les modalités de facturation dans la Brochure N° 2 - Spécialistes.

LETTRE D'ENTENTE NO 31

PRÉVOYANT DES DÉROGATIONS AU RÉGIME D'EXCLUSIVITÉ DE LA TARIFICATION HORAIRE.

Vu l'article 11.1 de l'Annexe 15,

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les médecins dont les noms suivent, peuvent être payés selon le mode de l'acte pour des soins donnés le même jour dans l'établissement.

Toutefois, cette dérogation ne leur permet pas d'être payés selon le mode de l'acte pour le soin d'un malade à l'égard duquel ils touchent des honoraires horaires.

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
RÉGION 01		
Centre hospitalier de Rivière-du-Loup	Landry, Jean-François	Clinique de fonctions respiratoires
RÉGION 03		
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)		
Pavillon CHUL	Bélanger, Sylvie	Clinique de suivi néonatal
	Dussault, Jean H.	Clinique d'apnée
	Frenette, Lyne	Dépistage provincial de l'hypothyroïdie congénitale
	Latulippe, Lucien	Unité de soins tertiaires
	Pichette, Jeanne	Unité de soins palliatifs
	Piuze, Geneviève	Clinique de suivi néonatal
		Clinique de suivi néonatal
Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec	Couture, Félix	Programme de greffe de moelle
	Lalancette, Marc	Programme de greffe de moelle
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec		
Hôpital du St-Sacrement	Côté, Marc-André	Clinique de défaillance cardiaque
	Demers, Christine	Clinique d'hémophilie
	Hamel, Jean	Clinique de défaillance cardiaque
	Hudon, Claire	Clinique d'hémophilie
	Jobin, François	Clinique d'hémophilie
	Le Bouthillier, Pierre	Clinique de défaillance cardiaque
	Poulin, Jean-François	Clinique de défaillance cardiaque
	Pouliot, Claude J.	Clinique de défaillance cardiaque
	Tessier, Yves	Clinique de défaillance cardiaque
	Tremblay, J.-L. Guy	Clinique de défaillance cardiaque
Hôpital Laval +	Bergeron, Dollard	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé
	Bergeron, Sébastien	Clinique d'insuffisance cardiaque
	Boulet, Louis-Philippe	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé
	Cantin, Bernard	Clinique d'insuffisance cardiaque
	Cormier, Yvon	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé
	Corriveau, Pierre	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé
	Côté, Johanne	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé
	Coulombe, Denis	Clinique d'insuffisance cardiaque

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation	
Hôpital Laval (suite)	Desmeules, Marc Gleeton, Onil	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque	
+	Laberge, Francis Lacasse, Yves	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC	
+	Laforge, Jacques	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC	
+	Lampron, Noël	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC	
	Lavolette, Michel Leblanc, Marie-Hélène Leblanc, Pierre	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé	
+	Maltais, François	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC	
+	Martel, Simon Milot, Julie	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC	
	Proulx, Guy Raby, Bruno Sénéchal, Mario Simon, Mathieu	Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé	
RÉGION 04			
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	Bernard, Jacques Bessette, Maral Annaïk Corbeil, François Lambert, France Lapointe, Michel Moreau, Vincent Turcot, Richard Youbissis Tchetagni, Joseph	Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique spécialisée de MPOC Clinique de pré dialyse Clinique spécialisée de MPOC Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse	
RÉGION 05			
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke			
Hôpital Fleurimont	Bégin, Raymond Boileau, Robert Cantin, André Coll, Bernard Gagnon, Sylvie Larivée, Pierre Lépine-Martin, Mariette Lesur, Olivier Jean Vézina, Yves	Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Clinique externe de pneumologie Clinique d'hémophilie Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie	
+	Hôtel-Dieu	Ayala Paredes, Félix Alejandro Brochu, Marie-Claude Côté, Michel Dalery, Karl Gagnon, Sylvie Gervais, André Harvey, Richard Lepage, Serge Nguyen, Michel	Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire

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	Berthiaume, Yves Jeanneret, Alphonse Lavoie, Annick	Clinique de fibrose kystique Clinique de fibrose kystique Clinique de fibrose kystique
Hôpital Notre-Dame	Gauthier, Richard Inhaber, Neil Jean-François, Rita Lands, Larry Poirier, Charles	Clinique de greffe pulmonaire Clinique de greffe pulmonaire Clinique de greffe pulmonaire Clinique de greffe pulmonaire Clinique de greffe pulmonaire
Hôpital Général de Montréal	Asenjo, Francisco Carli, Francesco Finlayson, Roderick Germain, Michel Scott, William Truong, Angela	Clinique anti-douleur Clinique anti-douleur Clinique anti-douleur Clinique anti-douleur Clinique anti-douleur Clinique anti-douleur
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Bachand, André-J Beaubien, Guy Bellemare, Patrick Boulanger, Aline Cartier, André Choquet, Yves Desjardins, Alain Dugas, Mario Gaudet, Guylaine Gauthier, Jean-Jacques Girouard, Caroline Hamel, Denis Henri, Richard Julien, Marcel Labrecque, Manon Lafond, Chantal Laplante, Jacques Lebrun, André Lemay, Jacques Lespérance, Bernard Malo, Jacques Malo, Jean-Luc Martin, Richard Moquin, Jean-Pierre Myre, Maurice Nadeau, Réginald	Unité de soins palliatifs Clinique de la douleur Clinique externe de pneumologie Clinique de la douleur Clinique externe de pneumologie Clinique externe insuffisance cardiaque Clinique ajustement de l'anticoagulation Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Unité de soins palliatifs Clinique externe de pneumologie Unité de soins palliatifs Clinique externe insuffisance cardiaque Clinique ajustement de l'anticoagulation Clinique de la douleur Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Unité de soins palliatifs Unité de soins palliatifs Unité de soins palliatifs Unité de soins palliatifs Unité de soins palliatifs Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Unité de soins palliatifs Clinique externe de pneumologie Clinique externe insuffisance cardiaque Clinique ajustement de l'anticoagulation

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation	
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (suite)	Noël, Louis-Philippe Palisaitis, Donald	Clinique ajustement de l'anticoagulation Clinique externe insuffisance cardiaque Clinique ajustement de l'anticoagulation	
	Parenteau, Simon Pichette, Roxanne Roy, Josée-Anne Schampaert, Erick	Clinique externe de pneumologie Unité de soins palliatifs Unité de soins palliatifs Clinique externe insuffisance cardiaque Clinique ajustement de l'anticoagulation	
	Terriault, Paul	Clinique externe insuffisance cardiaque Clinique ajustement de l'anticoagulation	
	Tessier, Pierre	Clinique externe insuffisance cardiaque Clinique ajustement de l'anticoagulation	
	Trempe, Germain-L. Whittom, Renaud	Unité de soins palliatifs Unité de soins palliatifs	
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Beaupré, Alain Boucher, Anne Dandavino, Raymond Debs, Negibs Faucher, Frédéric	Clinique externe de pneumologie Programme de greffe rénale Programme de greffe rénale Clinique psychosociale Clinique d'enfant maltraité Clinique psychosociale
		Gagnon, Christiane Gauthier, Richard Grégoire, Pierre Hamaoui, Charles Le, Tuyet-Diem Leblanc, Martine Leblond, Hélène	Clinique psychosociale Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique psychosociale Clinique psychosociale Clinique de pré dialyse Clinique psychosociale Clinique de tuberculose
		Légaré, Martin Legault, Laurent	Clinique externe de pneumologie Clinique psychosociale Clinique de diabète
		Lord, Hélène Luong, Tinh Nhan Medou Ntyame, Léopold Nepveu, François Panet-Raymond, Dominique	Programme de greffe rénale Clinique psychosociale Clinique psychosociale Clinique externe de pneumologie Clinique psychosociale Clinique de troubles de comportement
		Pedneault, Caroline	Clinique psychosociale Clinique de tuberculose infantile
Pichette, Vincent Rashed, Selim		Clinique de pré dialyse Clinique psychosociale Clinique de tuberculose	
Rosenfeld, Robert		Clinique psychosociale Clinique de diabète Clinique d'enfant maltraité	
Saint-Onge, Jacques Sénécal, Lynne Spigelblatt, Linda Thibert, D'Arcy Tremblay, Candide Tremblay, Jacques		Clinique d'enfant maltraité Programme de greffe rénale Clinique psychosociale Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie	

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation	
Hôpital Royal Victoria	Davis, Geoffrey Michael	Clinique de pneumologie à l'unité de soins intensifs néonatale	
	Finlayson, Roderick Gillin, Mary E. Klein, Marina Lalonde, Richard Leduc, Denis Popovec, Bobbi Riley, Patricia Sloan, James	Clinique anti-douleur Clinique de développement pédiatrique Unité d'immunodéficience Unité d'immunodéficience Clinique de suivi néonatal Clinique anti-douleur Clinique de développement pédiatrique Clinique anti-douleur	
Hôpital Ste-Justine - CHU Mère-Enfant	Buteau, Chantal Lamarre, Valérie	Clinique des maladies infectieuses Clinique des maladies infectieuses Clinique de tuberculose	
	Lebel, Marc LeMay, Mireille	Programme antibiothérapie à domicile Centre maternel et infantile sur le SIDA Clinique de pédiatrie générale Programme antibiothérapie à domicile	
	Tapiero, Bruce	Clinique de pédiatrie générale Programme antibiothérapie à domicile	
	Veilleux, Annie	Clinique de suivi néonatal	
+ Institut de cardiologie de Montréal	Burelle, Denis Ducharme, Anique Dupuis, Jocelyn Lam-Yuk-Tseung, Jules C.C. Nigam, Anil Racine, Normand Rouleau, Jean-Lucien White, Michel	Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque	
	Deutsch-Anderman, Eva	Clinique de médecine génétique	
	L'Hôpital de Montréal pour Enfants	Allard, Manon	Suivi médical auprès des patients ayant un état exceptionnel
		Barr, Ronald G.	Clinique de développement et d'apprentissage Clinique de retard staturo-pondéral
		Chevalier, Louise Cummings, Carl Ducharme, Francine	Clinique d'hématologie et d'oncologie Centre de consultation pédiatrique Centre de consultation pédiatrique Centre d'asthme
		Rabin, David Rosenfeld, Robert Rossy, Paul Edward	Centre de consultation pédiatrique Centre de consultation pédiatrique Centre de consultation pédiatrique Centre d'asthme
Roumeliotis, Paul Sénécal, Pierre Étienne Warner, Margaret		Centre de consultation pédiatrique Service de toxicologie médicale et pharmacologie clinique Suivi médical auprès des patients ayant un état exceptionnel	
Woelber, Werner		Centre de consultation pédiatrique	
L'Hôpital Général Juif + Sir Mortimer B. Davis		Chertkow, Howard Ferdinand, Jae-Marie-D. Frank, Harold Kardash, Kenneth Kimia, Dyan Koclas, Louise Kreisman, Harvey	Clinique externe de gériatrie Clinique de suivi des prématurés et des nouveaux-nés Clinique de pneumo-oncologie Clinique anti-douleur Clinique de suivi néonatal Clinique de suivi néonatal Clinique de pneumo-oncologie
		+	Mandel, Ruth Morel, Johanne Palayew, Mark

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
L'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis (suite)	Pelausa, Ermelinda Small, David Wolkove, Norman	Clinique de suivi de prématurés Clinique de pneumo-oncologie Clinique de pneumo-oncologie
RÉGION 07		
Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Pavillon de Hull)	Côté, Gilles E.	Clinique de fibrose kystique Clinique de sclérose en plaques et maladies neuromusculaires
RÉGION 11		
Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs	Audet, Richard	Centre d'asthme Clinique d'investigation des maladies pulmonaires Clinique d'investigation de l'apnée du sommeil Développement de la clientèle en médecine de jour
RÉGION 12		
Hôtel-Dieu de Lévis	Auger, Pierre DeGrâce, Michel Delage, François Giroux, Rénauld Grondin, François Loisel, Réjean Poirier, Claude Saulnier, Denis	Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque Clinique de défaillance cardiaque
RÉGION 13		
Cité de la Santé de Laval	Desjardins, Marie-Hélène Ledoux, Stéphane Marcotte, Jean Prud'homme, Louis Raymond, Martine Tremblay, Richard Vézina, Danielle	Évaluation des insuffisants rénaux en vue de greffe rénale Clinique de neurogériatrie Évaluation des insuffisants rénaux en vue de greffe rénale Évaluation des insuffisants rénaux en vue de greffe rénale Évaluation des insuffisants rénaux en vue de greffe rénale Évaluation des insuffisants rénaux en vue de greffe rénale Évaluation des insuffisants rénaux en vue de greffe rénale
Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (CHARL)	Corneille, Louise Desjardins, Marie-Hélène Marcotte, Jean Prud'homme, Louis Raymond, Martine Tremblay, Richard Vézina, Danielle	Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse

2. Les dérogations établies par la présente lettre d'entente ont effet au jour qu'indique l'avis d'autorisation de paiement au tarif horaire.

SIGNÉ À Québec, le ____ jour de ____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 32**CONCERNANT LE PAIEMENT D'ÉMOLUMENTS DE RÉGIE AU MÉDECIN-CHEF D'UN DÉPARTEMENT HOSPITALIER DE PSYCHIATRIE.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Pour la période du 1^{er} juin au 31 décembre 1988, le médecin psychiatre qui est médecin-chef d'un département hospitalier, est payé par la Régie pour le temps qu'il consacre aux fonctions de régie de son département, sur présentation d'une attestation de sa nomination donnée par le secrétaire du conseil d'administration de l'hôpital.

Ces émoluments sont également payés au médecin psychiatre qui remplace le médecin-chef, lors d'un congé.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : *En conformité avec la Lettre d'entente n° 42, la présente Lettre d'entente prend fin le 31 mars 1989.*

LETTRE D'ENTENTE NO 33**CONCERNANT LA PRATIQUE DE LA CHIRURGIE GÉNÉRALE À L'HÔPITAL DE SEPT-ÎLES.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

À titre exceptionnel, les suppléments pour la garde prévus par l'Annexe 25, sont accordés à compter du 1^{er} août 1988 pour la pratique de la chirurgie générale à l'Hôpital de Sept-Îles.

Pour la période du 1^{er} juin au 31 juillet 1988, les chirurgiens généraux de l'Hôpital de Sept-Îles peuvent se prévaloir de la formule 15-21.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 60**CONCERNANT CERTAINS PROCÉDÉS CHIRURGICAUX EXÉCUTÉS EN CARDIOLOGIE.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. En cardiologie, seules sont comprises dans l'honoraire global d'un procédé d'implantation d'un stimulateur cardiaque permanent ou de son remplacement, les visites que le cardiologue intervenant rend au malade pendant son hospitalisation.
2. La présente lettre d'entente a préséance sur la règle d'application n°. 7.

MARC-YVAN CÔTÉ
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 61**CONCERNANT LA TARIFICATION DE CERTAINS SERVICES EN RADIOLOGIE****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. À compter du 1^{er} mars 1992, l'acte radiologique de la mesure de la densité osseuse est facturé en utilisant le formulaire des visites.
2. À compter du 1^{er} juillet 2001, les services radiologiques suivants sont facturés en utilisant le formulaire des visites :
 - pyélographie incluant la tomographie, le cas échéant (code 8181)
 - phlébographie périphérique (code 8061)

MARC-YVAN CÔTÉ
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 62**CONCERNANT L'EXAMEN CLINIQUE PSYCHIATRIQUE POUR CURE FERMÉE****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. L'examen clinique psychiatrique demandé par une ordonnance de cour en vue d'une cure fermée conformément aux dispositions de la Loi sur la protection du malade mental donne droit à un tarif de 150 \$ incluant la rédaction du rapport.

AVIS : *Inscrire le code d'acte 8854 dans la case ACTES. Voir sous l'onglet B « Tarification des visites » dans le Manuel des médecins spécialistes.*

MARC-YVAN CÔTÉ
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 64**CONCERNANT L'EXAMEN D'UN ENFANT SUIVANT LA LOI SUR LA PROTECTION DE LA JEUNESSE****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Le médecin auquel un enfant est dirigé afin de déterminer s'il est victime de mauvais traitements, est payé comme suit :

XXXX	Prise en charge de l'enfant, séance d'évaluation et rapport	120,00	100,00
XXXX	Supplément par demi-heure additionnelle, pour une séance de plus de 60 minutes, chez un patient de moins de 14 ans (sur présentation de notes explicatives)	35,00	35,00

2. Sauf lorsque le médecin est rémunéré à titre d'expert, le temps de la vacation à la Cour du Québec, Chambre de la Jeunesse, est payé au tarif horaire de 100 \$.

AVIS : Voir les codes d'acte appropriés sous l'onglet B « Tarification des visites » sous le titre « Examen d'un enfant suivant la Loi sur la protection de la jeunesse ».

3. Ces honoraires ne sont pas comptés dans les gains de pratique.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour de décembre 1992.

MARC-YVAN CÔTÉ
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 65**CONCERNANT LE CENTRE « DERNIER RECOURS »****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. La Régie paie au docteur Yvan Monette, psychiatre, des honoraires de 22 250 \$ pour les services rendus aux patients du centre « Dernier Recours » pour la période du 8 janvier 1991 au 14 juin 1991.

MARC-YVAN CÔTÉ
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE NO 99

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EXERÇANT AU SERVICE D'INTERVENTIONS MÉDICALES D'URGENCE (URGENCE-SANTÉ DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN)

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Les médecins spécialistes attachés au service d'Urgence-Santé sont payés suivant un tarif horaire.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 010038 (Coordination), 010042 (Médecin inscrit), 010044 (Médecin consultant) ou 010075 (Témoïn).*

Ce tarif est de 71 \$.

Le nombre d'heures payé au tarif horaire ne peut dépasser 35 heures par semaine, incluant toute autre rémunération au tarif horaire touchée par ce médecin spécialiste en vertu d'autres dispositions de l'Accord-cadre.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} décembre 1997.

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 102

CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS AU SEIN DE CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS EN PÉNURIE GRAVE D'EFFECTIFS

CONSIDÉRANT la pénurie d'effectifs prévalant au sein de certains centres hospitaliers;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer la prestation de soins au sein de ces centres par la mise en place de mesures ponctuelles;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui participe à la prestation des soins dans une discipline et un établissement visés et qui est désigné par les parties négociantes.

Il est versé au médecin en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente. Ce montant forfaitaire varie selon la situation du médecin désigné.

Médecin établi

2. Un médecin est ainsi désigné par les parties négociantes s'il exerce de façon régulière et continue dans un établissement visé et non dans un contexte d'itinérance.

Le montant forfaitaire pouvant être réclamé par ce médecin est de 150 \$ pour chaque jour de semaine où ce médecin dispense des services dans sa discipline et de 150 \$ pour chaque jour de fin de semaine et jour férié au cours desquels ce médecin assume la garde dans sa discipline.

AVIS : Voir le tableau des codes d'acte et des tarifs à la fin de la présente Lettre d'entente.

Médecin remplaçant ou en support

3. Un médecin est ainsi désigné par les parties négociantes si, dans un contexte d'itinérance (remplacement, support ou pool de services), il accepte de se rendre dans un établissement visé afin de participer à la prestation des soins dans sa discipline.

Toutefois, à moins de circonstances exceptionnelles, un médecin ne peut être ainsi désigné s'il n'exerce pas de façon régulière et continue dans un autre établissement au Québec ou si cet autre établissement fait déjà face à un problème d'effectifs médicaux dans sa discipline et est visé par l'application des lettres d'entente n°102 ou n°112.

Le montant forfaitaire pouvant être réclamé par ce médecin est de 350\$ pour chaque jour de semaine où ce médecin dispense des services dans sa discipline et de 150\$ pour chaque jour de fin de semaine et jour férié au cours desquels ce médecin assume la garde dans sa discipline.

AVIS : Voir le tableau des codes d'acte et des tarifs à la fin de la présente Lettre d'entente.

4. Afin de déterminer si un médecin exerce de façon régulière et continue dans un établissement ou plutôt dans un contexte d'itinérance, les parties négociantes tiennent compte d'un ensemble de facteurs dont, notamment, le statut du médecin, son lieu de résidence et de pratique principale, son niveau de participation aux activités de l'établissement et l'application d'autres mesures prévues à l'Entente.

5. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, les disciplines et les établissements visés, le type de montant forfaitaire applicable, de même que le nombre maximum de montants forfaitaires mentionnés à l'alinéa 3 pouvant être versés par discipline au cours d'une journée sont les suivants :

Région et établissement	Discipline	Forfaits applicables par jour		
		Médecins établis (Art. 2)	Nbre maximal de forfaits Médecins remplaçants ou en support (Art. 3)	Date de début d'application
01 - Bas Saint-Laurent CH d'Amqui	Chirurgie générale	oui	1	01-08-31
04 - Mauricie/Centre-du-Québec CH régional de la Mauricie	Anesthésiologie	oui	3	98-09-24
	Obstétrique-gynécologie	oui	1	00-09-15
	Pédiatrie	oui	1	00-09-15

Région et établissement	Discipline	Forfaits applicables par jour		
		Médecins établis (Art. 2)	Nbre maximal de forfaits Médecins remplaçants ou en support (Art. 3)	Date de début d'application
04 - Mauricie/Centre-du-Québec (suite)				
+ CH régional de Trois-Rivières	Radiologie diagnostique	N/A	2	03-06-16
	Psychiatrie (pédopsychiatrie)	oui	2	
+ Centre SSS de la Saint-Maurice	Chirurgie générale	N/A	1	
	Médecine interne	oui	1	03-04-07
+ 07 - Outaouais				
+ Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau (CH de Maniwaki)	Chirurgie générale	oui	1	
08 - Abitibi-Témiscamingue				
CH de Val-d'Or	Radiologie diagnostique	oui	1	01-01-25
CH La Sarre	Chirurgie générale	oui	1	01-06-27
+ CH Rouyn-Noranda	Médecine interne	N/A	1	01-03-01
	Pédiatrie	N/A	1	03-03-06
+ CH régional de Sept-Îles	Radiologie diagnostique	N/A	1	03-07-01
09 - Côte-Nord				
Centre de santé de la Basse Côte-Nord	Radiologie diagnostique	oui	1	01-09-16
CH régional Baie-Comeau	Médecine interne	oui	1	03-01-01
+ CH régional de Sept-Îles	Psychiatrie (adulte)	oui	1	
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine				
+ CH de Chandler	Anesthésiologie	oui	1	
	Chirurgie générale	oui	1	03-10-15
	Obstétrique-gynécologie	N/A	1	03-05-23
Centre hospitalier de Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu)	Chirurgie générale	oui	1	03-08-29
12 - Chaudières-Appalaches				
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie	oui	1	99-06-10
	Médecine	oui	1	02-02-01
	Radiologie diagnostique	oui	2	02-11-22
15 - Laurentides				
CH Saint-Eustache	Obstétrique-gynécologie	oui	1	02-04-01
CH et CR Antoine-Labelle	Anesthésiologie	oui	2	03-03-10
16 - Montérégie				
Hôtel-Dieu de Sorel	Anesthésiologie	oui	2	97-09-01
	Obstétrique-gynécologie	oui	1	00-07-01
CH Anna-Laberge	Anesthésiologie	oui	2	01-06-04
CH régional du Suroît	Radiologie diagnostique	oui	0	03-01-01

AVIS : L'inscription N/A indique que seulement les professionnels « remplaçant ou en support » sont autorisés pour cet établissement.

6. De plus, le médecin spécialiste en anesthésiologie ou en obstétrique-gynécologie qui assume la garde en semaine dans sa discipline à l'Hôtel-Dieu de Sorel a droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

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 9836 (forfait en semaine à l'exception des jours fériés) dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires de 50 \$ 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.

7. Les montants forfaitaires prévus à l'article 1 ne sont pas considérés aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8 de l'Accord-cadre.

8. La présente lettre d'entente s'applique pour les disciplines et établissements visés, aux dates déterminées par les parties négociantes. Les avantages qu'elle confère sont réévalués régulièrement par les parties négociantes en tenant compte des effectifs disponibles dans ces disciplines.

9. La Régie donne effet 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 _____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Week-end et jours fériés		Autres jours	
	Art. 3	Art. 2	Art. 3	Art. 2
	Codes d'acte 150 \$	Codes d'acte 150 \$	Codes d'acte 350 \$	Codes d'acte 150 \$
Anesthésiologie	9832	9834	9833	9835
Obstétrique-gynécologie	9762	9764	9763	9765
Pédiatrie	9738	9740	9739	9741
Radiologie diagnostique	9710	9712	9711	9713
Médecine interne	9714	9716	9715	9717
Chirurgie générale	9700	9701	9702	9703
Médecine	19009	19010	19011	19012
+ Psychiatrie-pédopsychiatrie	9758	9760	9759	9761

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 approprié 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 l'un ou l'autre de ces codes d'acte.

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

LETTRE D'ENTENTE NO 112

CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS DANS CERTAINES DISCIPLINES ET ÉTABLISSEMENTS VISÉS.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui participe, par le biais d'un groupe concerté, à la prestation des soins dans une discipline et un établissement visés.
2. Ce montant forfaitaire est de 170 \$ par jour, la semaine, le week-end et les jours fériés. Il est versé au médecin en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'entente, pour chaque jour où ce médecin dispense des soins ou assume la garde dans un établissement visé.
3. Seuls les groupes de médecins assurant une prestation continue des soins dans un établissement visé et ayant été reconnus comme tels par les parties négociantes peuvent se qualifier au titre du paiement du montant forfaitaire prévu à la présente lettre d'entente. Le médecin qui exerce dans un établissement qui compte moins de trois médecins de sa spécialité ne peut s'inscrire comme membre d'un groupe concerté aux fins de la présente lettre d'entente, à moins d'autorisation des parties négociantes.
4. Un seul montant forfaitaire est payable par jour, par discipline, au sein d'un établissement visé à l'exception de la psychiatrie au CH régional Baie-Comeau, au CH et CR Antoine-Labelle, au CH de la région de l'Amiante et au CH régional de Trois-Rivières pour lesquels on applique un maximum de deux montants forfaitaires par jour.
5. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, les disciplines et les établissements visés sont les suivants :

AVIS : *Les dates déterminées par les parties négociantes sont inscrites en italique dans le tableau suivant :*

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE		
01 - Bas Saint-Laurent CH d'Amqui	Anesthésiologie, obstétrique-gynécologie et radiologie diagnostique	<i>99-09-01</i>	
		<i>02-01-26</i>	
		<i>02-03-01</i>	
	CH de Matane	Anesthésiologie	<i>99-09-01</i>
	CH Notre-Dame-du-Lac	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	<i>99-09-01</i> <i>00-11-14</i> -----
Centre Notre-Dame-de-Fatima	Anesthésiologie	<i>99-09-01</i>	
+ CH régional de Rimouski	Anesthésiologie, psychiatrie, pédopsychiatrie et cardiologie ⁽¹⁾	<i>01-11-01</i> <i>00-07-01</i> <i>03-05-15</i>	
02 - Saguenay/Lac Saint-Jean + Centre Maria-Chapdelaine-Centre de service Dolbeau	Chirurgie générale, anesthésiologie et radiologie diagnostique	<i>01-10-01</i>	
		<i>00-12-01</i>	

Complexe hospitalier de la Sagamie	Hématologie/oncologie médicale, pédiatrie et neurologie	<i>03-11-01</i> <i>03-12-01</i> <i>02-07-01</i>	

(1) Le montant forfaitaire peut également être payable au médecin interniste qui participe à la prestation des soins en cardiologie.

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
03 - Québec		
Centre hospitalier St-Joseph de la Malbaie	Anesthésiologie et chirurgie générale	98-02-22 01-10-12
CH de Charlevoix	Anesthésiologie et chirurgie générale	01-04-01 03-06-01
04 - Mauricie/Centre-du-Québec		
+ Centre de santé et de services sociaux de la Saint-Maurice	Anesthésiologie et psychiatrie	99-09-14 01-12-01
+ CH régional de Trois-Rivières	Psychiatrie (adulte)	01-03-15
05 - Estrie		
+ Centre de santé du Granit - Point de service Lac-Mégantic	Radiologie diagnostique	01-03-01
07 - Outaouais		
+ Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau (CH)	Anesthésiologie	01-02-22
Centre hospitalier du Pontiac	Anesthésiologie	02-02-01
08 - Abitibi-Témiscamingue		
CH de Val-d'Or	Anesthésiologie et psychiatrie	99-01-29 02-01-01
CH La Sarre	Anesthésiologie, radiologie diagnostique et obstétrique-gynécologie	99-01-29 03-11-24 01-11-23
Centre de santé Sainte-Famille	Anesthésiologie et radiologie diagnostique	99-01-29 -----
+ CH Rouyn-Noranda	Obstétrique-gynécologie et chirurgie générale	03-04-07
CH Hôtel-Dieu d'Amos	Anesthésiologie	03-06-02
09 - Côte-Nord		
CH régional de Sept-Îles	Chirurgie générale, anatomopathologie médecine interne, pneumologie et psychiatrie (pédopsychiatrie)	02-08-01 02-06-01 03-10-01 02-07-01
+ + CH régional Baie-Comeau	Psychiatrie, anesthésiologie et obstétrique-gynécologie	99-06-15 03-06-01 03-06-01
10 - Nord-du-Québec		
Centre de santé de Chibougamau	Anesthésiologie et chirurgie générale	98-08-28 98-06-01
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine		
Centre hospitalier de Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu)	Anesthésiologie et radiologie diagnostique	99-09-01 98-12-06
Hôpital des Monts	Anesthésiologie, médecine interne, chirurgie générale et psychiatrie	99-09-01 03-03-14 03-04-07 03-10-01
CH Baie-des-Chaleurs	Anesthésiologie chirurgie générale et psychiatrie	99-09-01
+ +		

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine (suite) CH de l'Archipel	Anesthésiologie	99-09-01
	psychiatrie	99-07-12
	obstétrique-gynécologie	01-03-15
	et radiologie diagnostique	-----
12 - Chaudière-Appalaches CH de la Région de l'Amiante +	Psychiatrie	99-06-01
	et obstétrique-gynécologie	
15 - Laurentides + Hôtel-Dieu de St-Jérôme	Psychiatrie (pédopsychiatrie)	03-10-01
	CH et CR Antoine-Labelle	
16 - Montérégie CH régional du Suroît	Psychiatrie	01-10-31
	et chirurgie générale	03-08-02
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	Radiologie diagnostique	03-01-01
	Anesthésiologie	04-01-15
17 - Nunavik Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Anesthésiologie	01-03-01
	Centre de santé Inuulitsivik	Anesthésiologie

6. La présente lettre d'entente s'applique, pour les disciplines et établissements visés, aux dates déterminées par les parties négociantes. Les avantages qu'elle confère sont réévalués régulièrement par les parties négociantes en tenant compte des effectifs disponibles dans ces disciplines.

7. La Régie donne effet 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 _____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Spécialités</i>	<i>Montant forfaitaire quotidien en semaine, le week-end et les jours fériés</i>
	<i>Codes d'acte 170 \$</i>
<i>Anesthésiologie</i>	9843
<i>Chirurgie générale</i>	9844
<i>Hématologie/oncologie médicale</i>	19035
<i>Radiologie diagnostique</i>	9845
<i>Psychiatrie</i>	9846
<i>Pneumologie</i>	9721
<i>Pédiatrie</i>	9699
<i>Obstétrique-gynécologie</i>	9771
<i>Médecine interne</i>	19031
<i>Neurologie</i>	19027
<i>Anatomo-pathologie</i>	19028
<i>Cardiologie ⁽¹⁾</i>	19032

AVIS : Pour la facturation des actes précités, 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 approprié 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 l'un ou l'autre de ces codes d'acte.
Aucun autre service ne doit être facturé sur cette demande de paiement.**

LETTRE D'ENTENTE NO 122

CONCERNANT LE PAIEMENT DE SUPPLÉMENTS DE GARDE EN DISPONIBILITÉ

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les suppléments de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés sont payés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25, au médecin qui est assigné de garde dans une discipline et un centre hospitalier désignés par les parties négociantes.

2. Les disciplines et centres hospitaliers visés de même que la période d'application de la présente lettre d'entente sont les suivantes :

Centre hospitalier	Discipline	Période d'application
CH de Granby	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} septembre 1999 À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Anesthésiologie Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} septembre 1999 À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôpital Sainte-Croix	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 1999
+ Hôtel-Dieu d'Arthabaska	Pédiatrie Psychiatrie	À compter du 11 juin 2004 À compter du 1 ^{er} juin 1999
+ Hôtel-Dieu de Lévis	Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 11 juin 2004
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie Anesthésiologie Chirurgie générale Médecine (garde multidisciplinaire) Pédiatrie Psychiatrie Radiologie diagnostique	À compter du 1 ^{er} juin 1999 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 12 septembre 2000 À compter du 22 novembre 2002
CH Jonquière	Anesthésiologie Médecine interne Chirurgie générale Chirurgie orthopédique Obstétrique-gynécologie Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} avril 1999 À compter du 1 ^{er} avril 1999 À compter du 1 ^{er} avril 1999 À compter du 1 ^{er} avril 1999 À compter du 1 ^{er} avril 1999 À compter du 1 ^{er} juin 2001
CH régional de la Mauricie (CHRM)	Anesthésiologie Chirurgie générale Médecine interne Obstétrique-gynécologie Pédiatrie	À compter du 1 ^{er} janvier 1998 À compter du 8 septembre 2000 À compter du 8 septembre 2000 À compter du 8 septembre 2000 À compter du 8 septembre 2000
CH régional de la Mauricie	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 1999
CH de Lachine	Médecine (garde multidisciplinaire)	À compter du 14 janvier 2004
+ CH de l'Archipel	Radiologie diagnostique	À compter du 11 juin 2004
CH de Val-d'or	Radiologie diagnostique ¹	À compter du 2 octobre 2000
CH Hôtel-Dieu d'Amos	Radiologie diagnostique ¹	À compter du 2 octobre 2000
CH Rouyn-Noranda	Radiologie diagnostique ¹	À compter du 2 octobre 2000
CH La Sarre	Radiologie diagnostique ¹	À compter du 2 octobre 2000
Centre de santé Sainte-Famille	Radiologie diagnostique ¹	À compter du 2 octobre 2000

Centre hospitalier	Discipline	Période d'application
CH régional du Suroît	Anesthésiologie Psychiatrie Pédiatrie	À compter du 27 octobre 2000 À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 28 avril 2003
Hôtel-Dieu de St-Jérôme	Obstétrique-gynécologie ⁴ Psychiatrie	Du 1 ^{er} mars 2002 au 15 juillet 2002 À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôpital Jean-Talon	Médecine (garde multidisciplinaire) Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} février 2001 À compter du 15 décembre 2001
CH des Vallées de l'Outaouais	Psychiatrie ²	À compter du 1 ^{er} mars 2001
CH Pierre-Janet	Psychiatrie ²	À compter du 1 ^{er} mars 2001
CH-CHSLD de Papineau	Psychiatrie ²	À compter du 1 ^{er} mars 2001
CH régional de Trois-Rivières (Pavillon Sainte-Marie)	Psychiatrie Pneumologie ³	À compter du 1 ^{er} juin 1999 À compter du 4 avril 2001
CHVO (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} décembre 2000
Complexe hospitalier de la Sagamie	Psychiatrie Pédiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôpital du Christ-Roi	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôtel-Dieu de Montmagny	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
CH de la Région de l'Amiante	Psychiatrie Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 7 janvier 2003
L'Hôpital d'Argenteuil	Psychiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001
CH Laurentien	Psychiatrie Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 4 novembre 2003
+ CH Le Gardeur	Psychiatrie	Du 1 ^{er} juin 2001 au 31 juillet 2004
Centre hospitalier Saint-Eustache	Psychiatrie Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 1 ^{er} avril 2002
+ CH régional de Lanaudière	Psychiatrie Obstétrique-gynécologie Pédiatrie	Du 1 ^{er} juin 2001 au 31 juillet 2004 À compter du 16 avril 2002 À compter du 16 avril 2002
+ Hôpital du Haut-Richelieu	Pédiatrie Psychiatrie	À compter du 11 juin 2004 À compter du 1 ^{er} juin 2001
Hôtel-Dieu de Sorel	Psychiatrie Radiologie diagnostique Pédiatrie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 15 mars 2001 À compter du 1 ^{er} septembre 2003
+ Réseau Santé Richelieu-Yamaska (CH Honoré-Mercier et Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe)	Psychiatrie Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 1 ^{er} janvier 2004
CH Anna-Laberge	Psychiatrie Anesthésiologie	À compter du 1 ^{er} juin 2001 À compter du 15 août 2001

LETTRE D'ENTENTE NO 123

CONCERNANT L'ANESTHÉSIOLOGIE AU CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉGION DE L'AMIANTE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin anesthésiologiste qui a droit au tarif du per diem a, malgré la limitation prévue à l'article 7.1 de l'Annexe 15, également droit à 20 % des honoraires à l'acte pour les services médicaux dispensés entre 7 h et 19 h au Centre hospitalier de la région de l'Amiante.

AVIS : Le médecin rémunéré à l'acte doit remplir le formulaire « Demande de paiement - Médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- le code d'acte dans la case ACTES;
- le modificateur 042 dans la case MOD (applicable du 5 février au 20 septembre 1999);
- le montant équivalent à 20 % des honoraires de l'acte facturé dans la case HONORAIRES ;
- le code d'établissement.

Les services doivent être facturés pour chaque personne assurée sur une demande de paiement distincte.

2. Le médecin anesthésiologiste qui assume la garde dans sa discipline au Centre hospitalier de la région de l'Amiante a également droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

3. L'article 1 de la présente lettre d'entente s'applique du 5 février 1999 au 20 septembre 1999. L'article 2 s'applique à compter du 5 février 1999.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 8^e jour de mars 2000.

PAULINE MAROIS

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

#	<i>Garde de 24 heures Week-end et jour férié</i>	<i>Garde de 12 heures les autres jours</i>
	<i>Code d'acte 350,00 \$</i>	<i>Code d'acte 50,00 \$</i>
	9273	9870

AVIS : Pour la facturation des actes précités, 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 approprié 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 le code d'acte 9273 ou 9870.

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

LETTRE D'ENTENTE NO 124

CONCERNANT L'INSTAURATION DE MESURES FAVORISANT LE SOUTIEN DES MÉDECINS EXERÇANT DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS EN PÉNURIE D'EFFECTIFS.

CONSIDÉRANT le nombre précaire d'effectifs médicaux exerçant dans certaines disciplines et centres hospitaliers;

CONSIDÉRANT la récurrence des gardes en disponibilité;

CONSIDÉRANT la nécessité de mettre en place des mesures de soutien aux médecins qui exercent dans ces centres;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Peut se prévaloir des mesures suivantes, le médecin spécialiste qui se rend dans un centre hospitalier visé afin d'exercer sa discipline, le tout dans un contexte de support aux médecins spécialistes de cette discipline qui y oeuvrent de façon principale.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie en remplissant le formulaire « Avis de remplacement, de désignation en support ou en « pool de service » » (n° 3121). Préciser l'identité du médecin, la période concernée, la situation d'entente visée et le mode de rémunération.*

1.1 Il a droit au supplément de garde en disponibilité en semaine, les week-ends et les jours fériés, aux conditions prévues à l'article 3 de l'Annexe 25.

1.2 Il peut, plutôt que d'être rémunéré selon la tarification à l'acte, se prévaloir en semaine (à l'exclusion d'un jour férié), de la rémunération au per diem prévue à l'Annexe 15, selon les conditions prévues aux articles 1 à 8 de cette annexe. Toutefois, s'il exerce dans une spécialité visée par l'Annexe 38, il peut plutôt se prévaloir, pour ses activités médicales, du mode de rémunération mixte prévu à l'Annexe 38 pour sa spécialité, selon les conditions qui y sont énoncées.

2. Les disciplines et centres hospitaliers visés de même que la période d'application des mesures prévues à la présente lettre d'entente sont les suivants :

Centre hospitalier	Discipline	Période d'application
CH Beauce-Etchemin	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} février 1999
	Pédiatrie	À compter du 1 ^{er} décembre 1997
	Radiologie diagnostique	À compter du 2 octobre 2000
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Obstétrique-gynécologie	À compter du 2 octobre 2000
CH de Chandler	Chirurgie générale	À compter du 15 octobre 2003
CH de Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu)	Chirurgie générale	À compter du 29 août 2003
CH de Granby	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} octobre 1997
CH de la région de l'Amiante	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} octobre 1997
CH de Val-d'Or	Obstétrique-gynécologie	À compter du 17 septembre 1998
+ CH Fleury	Radiologie diagnostique	À compter du 1 ^{er} février 2004
+ CH Notre-Dame-du-Lac	Obstétrique-gynécologie	À compter du 10 juillet 2004
CH régional de la Mauricie	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} août 1998
	Radiologie diagnostique	À compter du 8 septembre 2000
CH régional Baie-Comeau	Radiologie diagnostique	À compter du 2 octobre 2000
CH de Gaspé	Médecine interne	À compter du 1 ^{er} juillet 1999
	Chirurgie générale	Du 1 ^{er} juillet 1999 au 1 ^{er} juillet 2003
CH Saint-Eustache	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} février 1999
CH St-Joseph de la Malbaie	Obstétrique-gynécologie	Du 19 décembre 2003 au 15 janvier 2004
Hôpital Sainte-Croix	Obstétrique-gynécologie	À compter du 10 décembre 1998
Hôtel-Dieu de Sorel	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} février 1999
	Chirurgie orthopédique	À compter du 1 ^{er} avril 1999
	Anesthésiologie	À compter du 5 juin 2002

Centre hospitalier	Discipline	Période d'application
Réseau Santé Richelieu-Yamaska	Chirurgie orthopédique	À compter du 1 ^{er} avril 1999
CHVO (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} décembre 2000
CHVO (Pavillon de Hull)	Chirurgie générale	À compter du 3 octobre 2003
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	Obstétrique-gynécologie	À compter du 1 ^{er} avril 2001
	Hématologie-oncologie	À compter du 14 mai 2002
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Obstétrique-gynécologie	À compter du 22 septembre 2003
+ Hôpital Santa Cabrini	Radiologie diagnostique	À compter du 26 juin 2004
Complexe hospitalier de la Sagamie	Hématologie	À compter du 21 juin 2001
CH régional du Suroît	Obstétrique-gynécologie	À compter du 15 novembre 2001
CH de Verdun	Anesthésiologie	Du 28 juillet au 15 septembre 2002

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec , ce 11e jour de avril 2003.

FRANÇOIS LEGAULT

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Garde de 24 heures Week-end et jours fériés	Garde de 12 heures les autres jours
	Code d'acte 350 \$	Code d'acte 50 \$
Obstétrique-gynécologie		
CH Région Amiante	9277	9831
CH Beauce-Etchemin	9868	9869
CH de Granby	9839	9840
Obstétrique-gynécologie		
CH régional de la Mauricie	9829	9831
Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	9829	9831
CH de Val-d'Or	9829	9831
Hôpital Sainte-Croix	9829	9831
CH Saint-Eustache	9829	9831
Hôtel-Dieu de Sorel	9829	9831
CHVO (Pavillon de Gatineau)	9829	9831
Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme	9829	9831
CH régional du Suroît	9829	9831
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	9829	9831
Pédiatrie	9837	9838
Chirurgie orthopédique	9766	9767
Médecine interne	9750	9751
Chirurgie générale	9752	9753
Radiologie diagnostique	9732	9731
Hématologie et oncologie	9169	9276
Anesthésiologie	19029	19030

AVIS : Pour la facturation des actes précités, 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 approprié 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 l'un ou l'autre de ces codes d'acte.

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

LETTRE D'ENTENTE NO 125

CONCERNANT LE DOCTEUR PAUL L'ESPÉRANCE, PSYCHIATRE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Nonobstant l'article 1.1 de l'Addendum 11 - Épreuves de fonctions respiratoires, le Dr Paul L'Espérance a le droit d'être rémunéré pour la prestation des services médicaux d'étude de l'apnée nocturne (codes 8472, 8473, 8474 et 8475) au Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM).

2. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} juillet 1999.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 8^e jour de mars 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 126**CONCERNANT LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ DE GÉNÉTIQUE MÉDICALE.**

ATTENDU QUE le Collège des médecins a reconnu la génétique médicale comme nouvelle spécialité;

ATTENDU QUE les parties négociantes verront dans un proche avenir à adopter les dispositions nécessaires concernant la rémunération des médecins spécialistes reconnus au sein de cette nouvelle spécialité;

ATTENDU QUE dans l'attente de dispositions spécifiques de rémunération, les parties négociantes doivent prévoir de façon transitoire la rémunération de ces médecins;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

À compter de la date de reconnaissance de la discipline de la génétique médicale et ce, jusqu'à l'adoption de dispositions spécifiques de rémunération par les parties négociantes, les médecins ayant obtenu un nouveau certificat en génétique médicale demeurent rémunérés selon leur classification avant l'obtention de ce dernier certificat. En ce qui a trait aux médecins n'étant certifiés que dans la discipline de la génétique médicale, ceux-ci sont rémunérés selon les modalités déterminées par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 8^e jour de mars 2000.

PAULINE MAROIS

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 127**CONCERNANT LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ DE LA MÉDECINE D'URGENCE.**

ATTENDU QUE le Collège des médecins a reconnu la médecine d'urgence comme nouvelle spécialité;

ATTENDU QUE les parties négociantes souhaitent finaliser prochainement les mesures de rémunération des médecins spécialistes reconnus au sein de cette nouvelle spécialité;

ATTENDU la situation particulière des médecins n'étant certifiés qu'en médecine d'urgence;

ATTENDU QUE dans l'attente de dispositions spécifiques de rémunération, les parties négociantes doivent prévoir de façon transitoire la rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

À compter du 7 juin 2004, et ce, jusqu'à l'adoption de dispositions spécifiques de rémunération par les parties négociantes, les médecins certifiés en médecine d'urgence sont rémunérés selon les modalités déterminées par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2004.

PAULINE MAROIS

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 133

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS ÉLOIGNÉS DE LA CÔTE-NORD ET DU NUNAVIK.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, le médecin spécialiste qui se rend dispenser des soins dans sa discipline dans un établissement visé à l'article 2, a également droit aux avantages suivants :
- + i) Il a droit à un forfait de 600 \$ pour chaque période de trois (3) jours consécutifs, du lundi au vendredi, au cours de laquelle il dispense des soins et pour chaque période de deux (2) jours consécutifs, la fin de semaine, au cours de laquelle il dispense des soins;
 - ii) Lorsque le médecin qui se rend dans un établissement visé est retenu en raison de problèmes de transport qui entravent son retour à son établissement principal, il a droit à un forfait de 600 \$ pour chaque jour, du lundi au vendredi, pendant lequel il est ainsi retenu.
2. Les établissements visés par la présente lettre d'entente sont le Centre de santé Tulattavik de l'Ungava, le Centre de santé Inuulitsivik et le Centre de santé de la Basse Côte-Nord.
3. Seul le médecin qui est rémunéré selon le mode de rémunération mixte dans un établissement visé peut se prévaloir des avantages prévus à la présente lettre d'entente.
4. Le médecin ne peut réclamer le paiement du forfait prévu à l'alinéa 1 ii) au cours d'une journée pour laquelle il réclame le paiement d'un per diem selon le mode de rémunération mixte.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 29^e jour de juin 2001.

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Forfaits en semaine incluant les jours fériés</i>	
<i>Paragraphe 1i)</i>	<i>Paragraphe 1ii)</i>
600 \$	600 \$
Code d'acte	Code d'acte
9724	9725
<i>Forfait le week-end</i>	
<i>Paragraphe 1i)</i>	
600 \$	
Code d'acte	
9999	

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 approprié dans la case ACTES;
- le code d'établissement;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL;
- pour les codes d'acte 9724 et 9999, inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, les dates correspondant à la période des soins rendus dans l'établissement;

Le code d'acte 9724 doit être facturé le 3^e jour de la dispensation des soins.

Le code d'acte 9999 doit être facturé le 2^e jour de la dispensation des soins.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec les codes d'acte 9724, 9725 ou 9999.

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

LETTRE D'ENTENTE NO 134

CONCERNANT L'INSTAURATION DE MESURES INCITATIVES DE RÉMUNÉRATION EN PSYCHIATRIE

CONSIDÉRANT le nombre de médecins psychiatres exerçant dans certains établissements des régions intermédiaires et périphériques;

CONSIDÉRANT la situation de ces établissements au niveau du plan d'effectifs médicaux, de la population à desservir et du volume d'activités en psychiatrie;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer la stabilité des équipes en place et/ou de favoriser le recrutement d'effectifs dans ces établissements;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, le médecin psychiatre qui exerce dans un établissement visé à l'article 2, a également droit au paiement d'une prime de cent dollars (100 \$) par jour si les honoraires qu'il reçoit au cours de ce jour dans les établissements visés sont d'au moins trois cent cinquante dollars (350 \$).

2. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, les établissements visés sont les suivants :

- Complexe hospitalier de la Sagamie
- CH régional de Trois-Rivières
- Hôtel-Dieu d'Arthabaska
- Hôpital Sainte-Croix
- CH du Centre-de-la-Mauricie
- Centre hospitalier Pierre-Janet
- CH des Vallées de l'Outaouais
- CH-CHSLD de Papineau
- Centre hospitalier Gatineau Memorial
- CH Beauce-Etchemin
- CH de la région de l'Amiante
- Hôtel-Dieu de Montmagny
- Hôtel-Dieu de St-Jérôme
- CH régional De Lanaudière
- CH Saint-Eustache
- CH Anna-Laberge
- CH régional du Suroît
- Hôpital du Haut-Richelieu
- Hôtel-Dieu de Sorel

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 9726 (forfait en semaine, week-end et jours fériés) 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.

3. Un médecin psychiatre ne peut réclamer le paiement de plus d'une prime de 100 \$ par jour.

4. Un médecin psychiatre ne peut réclamer le paiement de la prime de 100 \$ au cours d'une journée pour laquelle il a réclamé le paiement du forfait de 170 \$ prévu à la lettre d'entente n° 112.

5. Les avantages conférés par la présente lettre d'entente sont réévalués régulièrement par les parties négociantes, en tenant compte, notamment, de l'évolution de la situation des effectifs médicaux dans l'établissement visé.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 22^e jour de janvier 2002.

RÉMY TRUDEL
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

1.2 Les majorations applicables dans ces territoires s'appliquent seulement aux médecins qui y sont établis et qui y exercent activement dans un établissement. Pour ces médecins, la majoration s'applique alors autant en établissement qu'en cabinet privé.

1.3 Dans les territoires III, IV et V, le médecin qui y dispense des services et qui ne rencontre pas les deux conditions de l'article 1.2 reçoit néanmoins une majoration de 20 %.

1.4 Les règles suivantes s'appliquent pour le médecin d'un territoire qui exerce dans un autre territoire :

- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires I conserve cette majoration pour les services qu'il fournit dans les territoires II;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires III conserve cette majoration pour les services qu'il fournit dans les territoires IV ou V;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires IV conserve cette majoration pour les services qu'il fournit dans les territoires V;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires II, III, IV ou V reçoit la majoration applicable aux territoires I pour les services qu'il fournit dans ces territoires;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires III, IV ou V reçoit la majoration applicable aux territoires II pour les services qu'il fournit dans ces territoires;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires IV ou V reçoit la majoration applicable aux territoires III pour les services qu'il fournit dans ces territoires;
- Le médecin admissible à la majoration prévue dans les territoires V reçoit la majoration applicable aux territoires IV pour les services qu'il fournit dans ces territoires;

1.5 Les majorations de la rémunération de base sont versées jusqu'à concurrence d'un montant d'honoraires résultant de services rendus dans l'ensemble de ces territoires égal à 228 000 \$ par année civile. Une fois ce maximum atteint, les majorations ne s'appliquent qu'aux honoraires résultant d'actes accomplis en urgence au sens de la Règle 14 du Préambule général de l'Annexe 4 ou de la Règle 4 du Préambule général de l'Annexe 5 ou de l'article 4 de l'Annexe 38.

1.6 La majoration applicable dans les secteurs III, IV et V de l'Annexe 20, ainsi qu'au Centre de santé de Chibougamau, demeure inchangée.

2. Les parties conviennent d'insérer à l'entente les clauses nécessaires afin de permettre l'application, à compter du 1^{er} octobre 2003, de la nouvelle grille de rémunération majorée prévue à la présente lettre d'entente, conformément aux critères qui y sont prévus.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2003. .

PHILIPPE COUILLARD, MD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

+

LETTRE D'ENTENTE NO 151**CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN PROGRAMME DE COMPENSATION FINANCIÈRE POUR LES MÉDECINS EXERÇANT AU RÉSEAU SANTÉ RICHELIEU-YAMASKA**

CONSIDÉRANT la découverte de moisissures infectant le bâtiment du Pavillon Honoré-Mercier du Réseau Santé Richelieu-Yamaska;

CONSIDÉRANT les travaux nécessaires à la réfection du bâtiment, lesquels se dérouleront sur une période de plusieurs mois;

CONSIDÉRANT l'objectif d'assurer le maintien d'activités hospitalières pour la clientèle de l'établissement par le transfert d'activités au sein d'autres pavillons de l'établissement;

CONSIDÉRANT la nécessité de favoriser la rétention des effectifs médicaux actuellement en place et de maintenir la capacité de recrutement des nouveaux effectifs prévus au plan d'effectifs médicaux de l'établissement;

CONSIDÉRANT que l'activité professionnelle des médecins spécialistes sera affectée par les travaux de réfection du Pavillon Honoré-Mercier;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer le maintien de la rémunération des médecins spécialistes exerçant au sein de l'établissement.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Est instauré un programme de compensation financière afin d'assurer le maintien d'une rémunération équitable pour les médecins spécialistes exerçant au Réseau Santé Richelieu-Yamaska.

2. Est admissible au programme de compensation financière le médecin spécialiste qui, au 1er juin 2004 ou à toute autre date au cours de la période d'application du programme, exerce activement au Réseau Santé Richelieu-Yamaska ou y dispense des services de façon régulière dans un contexte de support ou de remplacement.

Les parties négociantes déterminent si un médecin rencontre ces conditions en tenant compte du statut du médecin dans l'établissement, de son niveau d'activité et du montant de ses gains de pratique.

Les médecins admissibles sont par la suite désignés par les parties négociantes.

3. Les bénéfices du programme de compensation financière s'appliquent pour la période du 1er juin 2004 au 30 juin 2005. Cette période peut être révisée par les parties négociantes selon l'évolution des travaux de réfection.

4. Afin de recevoir les bénéfices du programme de compensation financière, le médecin admissible doit assurer une disponibilité de services au Réseau Santé Richelieu-Yamaska, après entente avec son chef de département.

Au cours de la période d'application du programme de compensation financière, les parties négociantes peuvent vérifier si le médecin assure la disponibilité attendue en tenant compte de divers facteurs, notamment du statut du médecin, du niveau de participation aux activités de l'établissement, du nombre de jours où des honoraires ont été réclamés et du montant de ses gains de pratique mensuels par rapport aux gains de pratique mensuels moyens touchés pendant la période de référence prévue à l'article 6.

S'il s'avère que la disponibilité du médecin a diminué, les parties négociantes peuvent exclure celui-ci du programme de compensation financière, modifier la durée de la période d'application du programme pour ce médecin ou adapter le montant de la compensation financière afin de refléter la pratique de celui-ci.

5. Le programme de compensation financière vise à assurer le maintien d'une rémunération adéquate au médecin admissible. Cette rémunération est déterminée en tenant compte des gains de pratique mensuels moyens du médecin et de ses gains de pratique mensuels moyens au Réseau Santé Richelieu-Yamaska.

Les gains de pratique mensuels moyens du médecin sont déterminés en effectuant la moyenne de l'ensemble de ses gains de pratique au cours de la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003. Toutefois, les gains de pratique en cabinet privé sont réduits d'un pourcentage reflétant la composante technique. Ce pourcentage est de 35 % pour l'ensemble des médecins spécialistes, à l'exception des médecins spécialistes en radiologie et à l'égard des services de physiothérapie rendus par le médecin spécialiste en physiothérapie, pour lesquels le pourcentage applicable est de 70 %. De plus, on majore les gains de pratique afin de traduire les augmentations tarifaires consenties pour l'année 2003-2004.

Les gains de pratique mensuels moyens du médecin au Réseau Santé Richelieu-Yamaska sont déterminés en effectuant la moyenne de l'ensemble de ses gains de pratique dans cet établissement au cours de la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003. De plus, on majore les gains de pratique afin de traduire les augmentations tarifaires consenties pour l'année 2003-2004.

6. Dans l'éventualité où le médecin admissible n'a pas exercé de façon active au cours de l'ensemble de la période du 1er avril 2002 au 31 mars 2003, ses gains de pratique mensuels moyens sont alors ajustés par les parties négociantes afin de refléter la pratique du médecin.

Dans l'éventualité où les parties négociantes ne disposent pas de données suffisantes pour déterminer les gains de pratique mensuels moyens d'un médecin admissible, ceux-ci sont déterminés par les parties négociantes en tenant compte notamment de la rémunération des médecins actifs exerçant dans le même service ou département.

7. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'Entente, tout médecin spécialiste qui dispense des services au sein du Réseau Santé Richelieu-Yamaska a droit aux bénéfices suivants :

- i) Une majoration d'honoraires de 7% de la rémunération de base prévue à l'Entente s'applique à l'ensemble des services dispensés au sein de l'établissement.

AVIS : Remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) et ajouter le 7 % à vos honoraires. Aucun modificateur n'est requis.

- ii) Une majoration d'honoraires de 20 % de la rémunération de base prévue à l'Entente s'applique à l'égard des services dispensés, à la demande de l'établissement, au cours d'un horaire d'activité établi en dehors des heures d'activité régulières, soit entre 19 h et 7 h du lundi au vendredi ou entre 7 h et 7 h le samedi, le dimanche ou un jour férié. Toutefois, ne sont pas visés par cette majoration les services dispensés en urgence au sens de la règle 14 du préambule général de l'annexe 4, de la règle 4.2 du préambule général de l'annexe 5 ou de l'article 4 de l'annexe 38. L'établissement informe les parties négociantes des horaires établis en dehors des heures régulières ainsi que des spécialités et médecins concernés.

AVIS : Inscrire dans la section « Actes » du formulaire n° 1200 :

- le modificateur 173 ou un de ses multiples pour chaque service rendu;
- les honoraires demandés en calculant à 120 % (ou selon le % applicable du modificateur multiple utilisé, s'il y a lieu) du tarif de base majoré de 7 %;
- le code d'établissement.;
- Les multiples du modificateur 173 sont :

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple
050 - 093 - 173	319
050 - 173	563
077 - 173	567
093 - 094 - 173	320
093 - 173	565
094 - 173	566
130 - 173	569

8. Pour chacun des mois de la période d'application, le médecin admissible a droit au paiement d'un montant forfaitaire équivalant à la différence entre le montant de ses gains de pratique mensuels moyens et le montant de ses gains de pratique au cours de ce mois. Les gains de pratique d'un médecin au cours d'un mois sont ajustés de façon à ne pas tenir compte des majorations d'honoraires prévues à l'article 7. De plus, les gains de pratique en cabinet privé sont réduits de la façon prévue à l'article 6 pour refléter la composante technique.

Le montant forfaitaire auquel un médecin a droit au cours d'un mois ne peut toutefois excéder un montant équivalent à la différence entre le montant de ses gains de pratique mensuels moyens au Réseau Santé Richelieu-Yamaska et le montant de ses gains de pratique au cours de ce mois dans cet établissement, tel que ci-dessus ajusté.

Lorsque les gains de pratique d'un médecin au cours d'un mois excèdent le montant de ses gains de pratique mensuels moyens, l'excédent est pris en considération par les parties négociantes afin de réduire le montant forfaitaire à verser à un médecin pour un mois ultérieur ou, à défaut, le montant déjà versé pour un mois antérieur.

De plus, à la fin de la période d'application, un ajustement est apporté afin de ne pas tenir compte, dans le calcul du montant forfaitaire à verser, de l'augmentation des majorations d'honoraires due à une hausse des services dispensés en urgence au sens des règles précitées.

9. Les montants forfaitaires calculés en vertu de l'article 8 sont versés trimestriellement. Les parties négociantes peuvent toutefois convenir du versement d'avances à certains médecins.

10. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes pour l'application de la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de ____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

+

LETTRE D'ENTENTE NO 152

CONCERNANT LA POURSUITE DE STAGES DE FORMATION OU DE PERFECTIONNEMENT EN URGENCES GYNÉCO-OBSTÉTRICALES DE BASE POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE GÉNÉRALE

CONSIDÉRANT la nécessité pour certains centres hospitaliers d'avoir accès aux ressources de médecins spécialistes pour la pratique des urgences gynéco-obstétricales de base

CONSIDÉRANT le support pouvant être offert par les médecins spécialistes en chirurgie générale pour la pratique des urgences gynéco-obstétricales de base dans certains centres hospitaliers

CONSIDÉRANT l'opportunité de favoriser la formation ou le perfectionnement de médecins spécialistes en chirurgie générale pour la pratique des urgences gynéco-obstétricales de base afin d'offrir un tel support.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin spécialiste en chirurgie générale qui effectue un stage de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base a droit au paiement d'un montant forfaitaire de 670 \$ pour chaque journée au cours de laquelle il effectue un tel stage de formation ou de perfectionnement.
2. Le médecin qui réclame le paiement de ce montant forfaitaire au cours d'une journée de formation ou de perfectionnement ne peut réclamer d'autres honoraires de la Régie au cours de cette journée, au cours de la période de 7 h à 17 h.
3. De plus, le médecin visé par les dispositions de l'article 3.1 de l'Annexe 19 peut tirer avantage des bénéfices prévus aux alinéas 3.4 (ii) et (iii) de l'Annexe 19.
4. Pour bénéficier des mesures prévues à la présente lettre d'entente, le médecin spécialiste en chirurgie générale doit être préalablement désigné par les parties négociantes et doit poursuivre cette formation ou ce perfectionnement dans le but d'offrir le support nécessaire à l'organisation clinique de certains centres hospitaliers.
5. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes, lesquels comportent l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente, dont le nom des médecins visés ainsi que le lieu et la période de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales de base.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ de ____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

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 19054 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.

+

LETTRE D'ENTENTE NO 153

CONCERNANT LA TARIFICATION EN CABINET PRIVÉ DU TRAITEMENT DE LA MEMBRANE NÉO-VASCULAIRE SOUS-RÉTINIENNE PAR LASER APRÈS INJECTION INTRAVEINEUSE DE VERTÉPORFINE (CI-APRÈS LA « THÉRAPIE PHOTODYNAMIQUE À LA VISUDYNE »)

CONSIDÉRANT que les parties ont convenu dans la lettre d'entente # 84 de discuter des mesures à prendre dans l'éventualité d'un transfert des activités hospitalières en cabinet privé ;

CONSIDÉRANT les modifications apportées dans le cadre de la Modification # 36 à la tarification de la thérapie photodynamique à la Visudyne afin d'en permettre l'accès en cabinet privé ;

CONSIDÉRANT certains des frais reliés à ce traitement lorsque dispensé en cabinet privé ;

CONSIDÉRANT l'intention des parties de suivre l'évolution du nombre de traitements qui seront dispensés en cabinet privé ainsi que des coûts résultant des modifications apportées à la tarification de ce traitement;

CONSIDÉRANT les incertitudes dans l'évaluation du nombre de traitements qui seront effectués en cabinet.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Dans les dix-huit (18) mois qui suivent l'entrée en vigueur de la présente Lettre d'entente, les parties évalueront le nombre de thérapies photodynamiques à la Visudyne effectuées en cabinet privé par les médecins spécialistes en ophtalmologie désignés.

Le Ministre s'engage à prendre en compte les coûts résultant des modifications apportées à la tarification de ce traitement en cabinet privé et d'ajuster en conséquence l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

2. Aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8, on ne tient compte, en cabinet privé, que de 30 % des honoraires provenant de la facturation de la thérapie photodynamique à la Visudyne.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ de _____ 2004.

AVIS : Voir le code d'acte 0643 à l'onglet « *Procédés diagnostiques et thérapeutiques* ».

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE A-48

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE EFFEC-TUÉES PAR LES MÉDECINS RADIOLOGISTES

1. La Régie assure la rémunération des médecins radiologistes pour les mammographies de dépistage qui ont été effectuées et qui n'ont pu être rémunérées en raison de la fréquence de dispensation de ces services.
2. Les parties négociantes avisent la Régie du nom des médecins radiologistes concernés et du montant devant leur être versé.
3. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 22^e jour de janvier 2002.

RÉMY TRUDEL

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE A-49

CONCERNANT LES SERVICES RENDUS PAR LE DOCTEUR PIERRE J. DURAND, GÉRIATRE.

Pour la période du 15 décembre 2000 au 15 décembre 2001, le Docteur Pierre J. Durand peut se prévaloir de la rémunération à l'acte pour les services qu'il dispense pendant ses gardes au CH affilié universitaire de Québec - Hôpital Enfant-Jésus. La Régie rembourse au Docteur Durand les sommes qui lui ont été récupérées depuis le 15 décembre 2000.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 22^e jour de janvier 2002.

RÉMY TRUDEL

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE A-50

+ CONCERNANT LES MÉDECINS SE RENDANT EXERCER AU CENTRE DE SANTÉ DE LA BASSE CÔTE-NORD ET AU CENTRE DE SANTÉ DE L'HÉMATITE

- + **CONSIDÉRANT** l'éloignement particulier du Centre de santé de la Basse Côte-Nord et du Centre de santé de l'Hématite;
- + **CONSIDÉRANT** la nécessité pour ces centres de pouvoir bénéficier des services de médecins spécialistes de façon régulière afin d'assurer la prestation des soins à la population desservie par ces centres;
- + **CONSIDÉRANT** le temps de déplacement requis pour se rendre dispenser des services dans ces centres.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

- + **1.** En lieu et place du temps de déplacement payable en vertu des articles 2.2 à 2.4 de l'Annexe 23, le médecin spécialiste qui se rend donner des soins au Centre de santé de la Basse Côte-Nord ou au Centre de santé de l'Hématite a droit à l'indemnité suivante pour son temps de déplacement :
 - i) Pour le médecin spécialiste qui est établi dans la région de la Côte-Nord, l'indemnité pour le temps de déplacement est de 1 000 \$ par trajet unidirectionnel ;

AVIS : *Le médecin établi dans la région de la Côte-Nord doit en informer la Régie.*

- ii) Pour le médecin établi dans une région autre que la Côte-Nord, l'indemnité pour le temps de déplacement est de 1 500 \$ par trajet unidirectionnel.

AVIS : *Le temps de déplacement doit être facturé sur le formulaire n° 1200 (Demande de paiement - Médecin) en inscrivant le code 9992. Pour des instructions de facturation complémentaires, référer à l'onglet « Frais de déplacement et de séjour » Annexe 23 dans le Manuel des médecins spécialistes.*

2. Le médecin qui réclame l'indemnité prévue à la présente lettre d'entente pour son temps de déplacement au cours d'une journée ne peut tirer avantage, pour cette même journée, du forfait payable en vertu de l'alinéa 1 (ii) de la Lettre d'entente n° 133.

AVIS : *Le médecin ne peut se prévaloir du code de forfait 9725 prévu au paragraphe 1 (ii) de la Lettre d'entente n° 133.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ce ____ jour _____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE A-51**CONCERNANT LA PRISE EN COMPTE DES SERVICES MÉDICO-ADMINISTRATIFS CSST DANS LE CALCUL DE L'ALLOCATION DE FIN DE CARRIÈRE**

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 2.8 de l'Annexe 36, afin de déterminer les gains de pratique moyens servant au calcul de l'allocation de fin de carrière, on ne tient pas compte de la rémunération du médecin pour les services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 4.2 de l'Annexe 8, aux fins de l'application des plafonnements de gains de pratique, les parties négociantes ont convenu, à compter du 1^{er} janvier 1999, de ne pas tenir compte de la rémunération du médecin pour les services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

CONSIDÉRANT qu'avant le 1^{er} janvier 1999, il était donc tenu compte, aux fins de l'application des plafonnements de gains de pratique, de la rémunération du médecin pour les services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

CONSIDÉRANT qu'il importe d'assurer un traitement similaire à la rémunération du médecin pour les services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles et ce, autant au niveau du calcul de l'allocation de fin de carrière que de l'application des plafonds de gains de pratique.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Nonobstant l'article 2.8 de l'Annexe 36, la détermination des gains de pratique moyens servant au calcul de l'allocation de fin de carrière est effectuée, pour les gains de pratique antérieurs au 1^{er} janvier 1999, en tenant compte de la rémunération du médecin pour les services médico-administratifs rendus dans le cadre de la Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles.

2. L'article 1 ne s'applique qu'à l'égard des médecins spécialistes dont la demande d'allocation de fin de carrière a été autorisée par les parties négociantes et qui ont signé un engagement à ne plus exercer dans le cadre du Régime d'assurance maladie du Québec.

3. Les parties négociantes procèdent à la révision du montant de l'allocation de fin de carrière payable en vertu de l'article 1 aux médecins visés et déterminent un montant forfaitaire à être versé à ces médecins, le cas échéant. Ce montant forfaitaire équivaut à la différence entre le montant de l'allocation de fin de carrière qui avait autrement été déterminé pour ces médecins et le montant de l'allocation de fin de carrière à être déterminé en vertu de l'article 1. Seuls les montants forfaitaires de plus de 250 \$ sont versés.

4. Les parties négociantes avisent la Régie du montant forfaitaire à être versé à un médecin visé ou, dans l'éventualité du décès de ce médecin, à être versé à sa succession. Ce montant forfaitaire est payable en un seul versement, dans les 60 jours de la réception de l'avis des parties négociantes.

5. Les montants forfaitaires versés par la Régie en vertu de la présente lettre d'entente ne sont pas considérés aux fins de la détermination de tout dépassement ou non-atteinte de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 11e jour d'octobre 2002.

FRANÇOIS LEGAULT

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE A-52

+ CONCERNANT L'ÉTUDE DE L'APNÉE NOCTURNE ET LE DÉPISTAGE DE L'APNÉE DU SOMMEIL PAR OXYMÉTRIE NOCTURNE AU CLSC DE LA RÉGION SHERBROOKOISE.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

- + Le Dr Bernard Coll est rémunéré pour les services médicaux « Étude de l'apnée nocturne (mesure de la densité des apnées) » code 8472 et « Dépistage de l'apnée du sommeil par oxymétrie nocturne » code 8489, lorsque effectués auprès de patients du CLSC de la région Sherbrookoise.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____ ce ____ jour de _____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE A-53

CONCERNANT LE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT DES DOCTEURS PATRICE PERRON ET GHISLAINE HOUDE**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:**

1. La Régie paie au docteur Patrice Perron, endocrinologue, un montant de 3 783,95 \$ en remboursement des frais de déplacement encourus pour se rendre dispenser des soins au Complexe hospitalier de la Sagamie au cours de la période du 21 octobre 2001 au 25 février 2002.
2. La Régie paie au docteur Ghislaine Houde, endocrinologue, un montant de 4 262,67 \$ en remboursement des frais de déplacement encourus pour se rendre dispenser des soins au Complexe hospitalier de la Sagamie au cours de la période du 10 septembre 2001 au 11 février 2002.
3. De plus, à compter du 1^{er} mars 2002, lorsqu'un de ces médecins utilise un moyen de transport aérien pour se rendre dispenser des soins dans sa discipline au Complexe hospitalier de la Sagamie, 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.

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.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2003.

FRANÇOIS LEGAULT

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

+

LETTRE D'ENTENTE A-56**CONCERNANT DOCTEURE LOUISE DURANCEAU, MÉDECIN SPÉCIALISTE EN CHIRURGIE PLASTIQUE ET ESTHÉTIQUE**

CONSIDÉRANT l'adoption de l'Annexe 39 de l'Accord-cadre concernant la rémunération des médecins spécialistes en chirurgie plastique exerçant dans une unité de grands brûlés désignée par les parties négociantes;

CONSIDÉRANT la désignation de l'unité de grands brûlés du CHUM-Hôtel-Dieu;

CONSIDÉRANT que Docteur Louise Duranceau est le principal médecin exerçant dans l'unité de grands brûlés du CHUM-Hôtel-Dieu;

CONSIDÉRANT la nécessité de faciliter la prise en charge de l'unité de grands brûlés du CHUM-Hôtel-Dieu d'ici au recrutement d'autres médecins spécialistes en chirurgie plastique;

CONSIDÉRANT les autres activités professionnelles du Docteur Duranceau en milieu hospitalier.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Nonobstant l'article 2.3 de l'Annexe 39, Docteur Louise Duranceau est autorisée à réclamer le paiement d'honoraires pour les services qu'elle dispense en milieu hospitalier au cours d'une journée où elle réclame le paiement d'un montant forfaitaire prévu à l'Annexe 39.

Toutefois, à l'exception des visites de contrôle, les honoraires sont limités à un montant correspondant à 50 % du tarif autrement applicable. De plus, aucuns honoraires ne peuvent être réclamés à l'égard des visites principales et suppléments de consultation.

2. Conformément aux dispositions de l'Annexe 39, Docteur Louise Duranceau peut également réclamer les honoraires prévus à l'Entente pour les urgences auxquelles elle répond pour une raison autre qu'une brûlure.

3. Les parties négociantes avisent la Régie de la période d'application de la présente lettre d'entente, laquelle est déterminée à la lumière des résultats du recrutement de nouveaux effectifs médicaux au sein de l'unité de grands brûlés. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : *Inscrire dans la section ACTES du formulaire n° 1200 :*

- le modificateur **174** ou un de ses multiples pour chaque service rendu sauf autrement prévu à la Lettre d'entente;
- les honoraires demandés correspondant à 50 % du tarif autrement applicable;
- le code d'établissement dans la case **ÉTABLISSEMENT**.

*Les multiples du modificateur **174** sont :*

Combinaison de modificateurs	Modificateur multiple
012 - 174	571
012 - 050 - 174	326
012 - 094 - 174	323
023 - 050 - 174	327
023 - 094 - 174	324
023 - 174	575

Suite de l'AVIS au verso

<i>Combinaison de modificateurs</i>	<i>Modificateur multiple</i>
<i>050 - 054 - 174</i>	<i>328</i>
<i>050 - 093 - 174</i>	<i>321</i>
<i>050 - 094 - 174</i>	<i>322</i>
<i>050 - 174</i>	<i>290</i>
<i>054 - 094 - 174</i>	<i>325</i>
<i>054 - 174</i>	<i>576</i>
<i>093 - 174</i>	<i>291</i>
<i>094 - 174</i>	<i>570</i>

PARTIE 2.**LA TARIFICATION HORAIRE**

La tarification horaire est un mode optionnel de paiement pour certaines prestations de soins :

Sont visés :

- la clinique ou le laboratoire dans un établissement hospitalier désigné par la ministre;
- la clinique ou le laboratoire dans un établissement hospitalier pour malades mentaux;
- la pneumophysiologie dans un centre de traitement des maladies pulmonaires chroniques;
- la clinique dans certaines unités de soins ou cliniques de médecine organisées pour la prise en charge de malades dont l'état est exceptionnel;
- la pratique de la médecine dans un CLSC, un centre d'accueil ou un établissement hospitalier de soins de longue durée.

On ne peut se prévaloir de la tarification horaire sans y être autorisé au préalable par les parties négociantes.

AVIS : *Pour les médecins psychiatres et en santé communautaire rémunérés à tarif horaire: utiliser le code d'activité 022030 (services cliniques).*

Pour les autres médecins rémunérés à tarif horaire: utiliser le code d'activité 002030 (services cliniques), 002053 (services de laboratoire) ou 003030 (services cliniques-soins de pneumophysiologie).

10. L'honoraire

10.1 Le tarif horaire est de 80 \$ l'heure.

Il est payé pour un temps de **service continu de 60 minutes**, en semaine.

AVIS : *À titre exceptionnel, la tarification horaire le week-end est permise dans les établissements concernés par la Lettre d'entente n° 40.*

10.2 Seul est compté comme période de service continu, le temps consacré aux activités visées par l'avis d'autorisation.

À l'égard de la clinique et du laboratoire, seul est compté le temps de présence sur les étages, aux unités de soins, aux cliniques ou au laboratoire.

11. Limitation

11.1 Celui qui est payé au tarif horaire, ne peut toucher d'autres honoraires de la Régie pour des soins donnés le même jour dans l'établissement - sauf les soins d'urgence entre 19 et 7 heures.

Des dérogations peuvent être établies par entente, au bénéfice de médecins payés au tarif horaire pour le soin des malades traités dans les unités de soins ou les cliniques de médecine des centres hospitaliers.

Une dérogation ne s'applique pas à l'égard des malades pour lesquels le médecin est payé au tarif horaire.

AVIS : *Pour les dérogations déjà établies, voir la Lettre d'entente 31 dans la présente Brochure N° 1.*

12. Plafonnement de la grille horaire

12.1 Le nombre d'heures payées au tarif horaire, ne peut dépasser 7 par jour et 35 par semaine.

Ne sont pas comptées les heures de surtemps du médecin spécialiste auquel le médecin-chef du département demande de prolonger son service pour répondre aux besoins.

À l'occasion d'un surtemps, le médecin spécialiste présente des notes explicatives.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 002060, 003060 ou 022060 (Heures supplémentaires).*

12.2 Celui qui est payé au tarif horaire peut cumuler cette rémunération avec une autre rémunération au tarif horaire prévue à l'Entente, en autant que ce cumul n'entraîne pas la rémunération de plus de 7 heures par jour, maximum 35 heures par semaine. Toutefois, ne sont incluses, ni sujettes à ce maximum, les heures de surtemps qui ont été autorisées à titre exceptionnel en vertu des dispositions de l'Entente.

13. Autorisation

13.1 Une autorisation de paiement suivant le mode de la tarification horaire, est donnée pour une période de trois (3) ans ou une période plus courte, sauf pour la première autorisation où la période ne peut excéder 1 an.

Une autorisation est accordée pour les prestations de soins qui y sont visées.

Sont visés par une autorisation, les médecins spécialistes qui y sont nommés.

PARTIE 3.**RÈGLES COMMUNES****14. Désignation des établissements**

14.1 Un établissement est désigné par la ministre, sur recommandation de la fédération.

L'avis de désignation détermine les effectifs médicaux susceptibles d'être payés suivant le mode des honoraires forfaitaires.

Il est du ressort de l'Administration d'un établissement d'en demander la désignation; elle indique alors les effectifs médicaux pour lesquels elle demande le paiement d'honoraires forfaitaires.

15. Rémunération différente

15.1 S'ajoute au tarif du per diem et au tarif horaire, la majoration de rémunération différente pour la pratique dans les régions désignées par la ministre.

16. Autres activités

16.1 Les honoraires forfaitaires sont payés pour la prestation de soins médicaux au malade.

Ces honoraires sont également payés au médecin spécialiste pour le suivi de ses malades. À ce titre, lui est payé le temps qu'il consacre aux communications avec le personnel clinique et les proches.

On ne peut se prévaloir de la tarification forfaitaire pour le paiement d'autres activités. Des dérogations peuvent toutefois être apportées par entente entre les parties négociantes.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 002032, 003032 ou 22032 (Rencontres multidisciplinaires), 002055, 003055 ou 022055 (Communications).*

Pour les dérogations déjà établies, voir la Lettre d'entente 35 dans la présente Brochure No 1.

17. Procédure relative aux autorisations

17.1 Toute demande d'autorisation de paiement suivant le mode du per diem ou du tarif horaire, est soumise par l'Administration de l'établissement.

17.2 Est formé un comité conjoint de la tarification forfaitaire.

Y sont déférées, pour recommandation, toutes les demandes d'autorisation pour le paiement d'honoraires forfaitaires.

17.3 La Régie donne effet aux avis d'autorisation qui lui sont présentés par la ministre.

18. Restrictions aux autorisations

Dans les disciplines autres que l'anesthésiologie, la chirurgie générale ou la médecine interne, aucune nouvelle autorisation de paiement au per diem ne peut être recommandée à compter du 1^{er} janvier 1994 par le Comité conjoint mandaté à cette fin, sauf dans les deux cas suivants :

- a) le renouvellement d'autorisation au médecin spécialiste déjà rémunéré au per diem;
- b) une nouvelle autorisation à un médecin spécialiste qui succède à un médecin spécialiste de la même discipline ayant cessé d'exercer dans le même centre hospitalier.

Toutefois, les parties négociantes se réservent le droit d'autoriser le paiement au per diem dans des cas exceptionnels qui le justifient et selon les modalités qu'elles détermineront.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 19.**+ LA RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE POUR LES SERVICES ASSURÉS FOURNIS DANS LES TERRITOIRES INSUFFISAMMENT POURVUS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ****1. RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE ET TERRITOIRES CONCERNÉS****1.1 Territoires isolés**

1.1.1 Le médecin spécialiste reçoit une majoration de la rémunération de base prévue à l'entente, quel que soit son mode de rémunération, pour les services qu'il fournit dans les secteurs III, IV et V de l'Annexe 20 ainsi qu'au Centre de santé Chibougamau.

1.1.2 Cette majoration est de 45 % de la rémunération de base.

AVIS : *Le médecin dont la pratique est effectuée en territoires isolés n'est pas tenu de compléter la déclaration de territoire de pratique principale - Rémunération différente. Toutefois, s'il prévoit se déplacer pour rendre des services dans un autre territoire et recevoir la rémunération applicable à ce territoire, il doit alors compléter le formulaire requis.*

1.2 Territoires éloignés

1.2.1 Le médecin spécialiste reçoit une majoration de la rémunération de base prévue à l'entente, quel que soit son mode de rémunération, pour les services qu'il fournit dans les territoires éloignés mentionnés à l'article 1.2.4.

Sous réserve de l'article 1.2.2, cette majoration est de 20 % de la rémunération de base.

1.2.2 Une majoration plus avantageuse de la rémunération de base est toutefois accordée en lieu et place de celle prévue à l'article 1.2.1 pour les services fournis par le médecin spécialiste qui, à l'égard d'un territoire mentionné à l'article 1.2.4, remplit les conditions suivantes :

- i) Il exerce de façon principale dans ce territoire; et
- ii) Il exerce dans un établissement de ce territoire de façon régulière et continue et non dans un contexte d'itinérance (tel que remplacement, support ou pool de services).

1.2.3 La majoration plus avantageuse s'applique dans tous les lieux où le médecin dispense des services dans le territoire où il remplit les conditions prévues à l'article 1.2.2.

1.2.4 La majoration plus avantageuse est fixée aux pourcentages suivants selon le territoire où le médecin remplit les conditions prévues à l'article 1.2.2 :

Territoire 5 : 45 %

Ce territoire correspond à :

1. Le territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue;
2. Le territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord, à l'exception des localités de ce territoire qui sont comprises dans le secteur III de l'Annexe 20;
3. Le territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Gaspésie/Îles de la Madeleine; et
4. Les localités des secteurs I et II de l'Annexe 20 qui ne sont pas déjà comprises dans les territoires précédents, à l'exception du Centre de santé Chibougamau.

Territoire 4 : 30 %

Ce territoire correspond à :

1. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean incluant le territoire de CLSC Maria-Chapdelaine;
2. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent incluant les territoires de CLSC de Cabano, Saint-Eleuthère, Rimouski-Neigette, La Mitis, Les Basques, Matane et La Matapédia;
3. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais incluant les territoires de CLSC Pontiac et Des Forestiers;
4. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux des Laurentides incluant le territoire de CLSC Antoine-Labelle; et

5. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie/Centre-du-Québec incluant le territoire de CLSC Haut-St-Maurice, à l'exception des localités de ce territoire qui sont comprises dans le secteur III de l'Annexe 20.

Territoire 3 : 25%

Ce territoire correspond à :

1. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean incluant les territoires de CLSC Domaine-du-Roy et Lac-St-Jean-Est; et
2. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-St-Laurent incluant les territoires de CLSC de Kamouraska et de Rivière-du-Loup.

1.3 Autres territoires

1.3.1 Une majoration de la rémunération de base prévue à l'entente est accordée, quel que soit le mode de rémunération applicable, pour les services fournis par le médecin spécialiste qui, à l'égard d'un territoire mentionné à l'article 1.3.3, remplit les conditions suivantes :

- i) Il exerce de façon principale dans ce territoire; et
- ii) Il exerce dans un établissement de ce territoire de façon régulière et continue et non dans un contexte d'itinérance (tel que remplacement, support ou pool de services).

1.3.2 La majoration s'applique dans tous les lieux où le médecin dispense des services dans le territoire où il remplit les conditions prévues à l'article 1.3.1;

1.3.3 La majoration est fixée aux pourcentages suivants, selon le territoire où le médecin remplit les conditions prévues à l'article 1.3.1.:

Territoire 2 : 15%

Ce territoire correspond à la partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay/Lac-Saint-Jean incluant les territoires de CLSC Saguenay, Jonquière, Chicoutimi et Fjord.

Territoire 1 : 7%

Ce territoire correspond à :

1. Le territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie/Centre-du-Québec, à l'exception du territoire de CLSC Haut-St-Maurice;
2. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais incluant les territoires de CLSC Les Collines-de-l'Outaouais, Aylmer, Hull, Gatineau, Vallée-de-la-Lièvre et Petite-Nation;
3. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec incluant les territoires de CLSC Charlevoix-Ouest et Charlevoix-Est;
4. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches incluant les territoires de CLSC Montmagny, L'Islet, Lotbinière, L'Amiante, La Nouvelle-Beauce, Robert-Cliche, Beauce-Sartigan et Lac-Etchemin;
5. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie incluant les territoires de CLSC Bas-Richelieu; et
6. La partie du territoire de la région pour laquelle est instituée la Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie incluant le territoire CLSC Granit.

1.4 Dispositions générales

1.4.1 À chaque année, le médecin qui souhaite bénéficier d'une majoration de la rémunération de base prévue aux articles 1.2.2 et suivants ou 1.3 doit compléter une déclaration à la Régie où il fournit l'information permettant de confirmer le respect des conditions donnant droit à cette majoration.

AVIS : *À chaque année, le médecin doit compléter une déclaration de territoire de pratique principale - Rémunération différente, par le biais d'un formulaire en ligne disponible et transmissible par Internet. Exceptionnellement, vous pouvez produire votre déclaration par téléphone en appelant aux numéros habituels du Service de l'information aux professionnels.*

3.8 Lorsque le médecin spécialiste quitte les territoires visés par le présent article, ses journées de ressourcement accumulées peuvent être utilisées dans l'année qui suit la date de son départ. Dans ce cas, il n'a droit qu'au remboursement prévu au paragraphe 3.4i).

Par la suite, il ne peut bénéficier du solde de ses journées de ressourcement accumulées que dans l'éventualité d'un retour dans les territoires visés par le présent article.

4. JUMELAGE

4.1 Tout centre hospitalier d'un territoire désigné qui a besoin de services d'appoint dans une discipline de soins spécialisés, peut les obtenir dans le cadre d'un contrat de jumelage, conclu avec les membres d'un département clinique d'un autre centre hospitalier.

Un contrat de jumelage détermine l'arrangement selon lequel les médecins spécialistes qui acceptent d'y être participants fournissent leurs services.

Le médecin spécialiste qui est participant au contrat de jumelage est rémunéré selon le tarif incitatif prévu à l'article 1 de la présente annexe, pour les soins qu'il dispense en territoire désigné, sauf si un mode différent de rémunération est établi par la Ministre et la Fédération pour sa discipline.

5. COMITÉ CONSULTATIF SUR LA RÉPARTITION

5.1 Les parties conviennent de former un comité consultatif de quatre (4) membres dont deux (2) sont désignés par la Ministre et deux (2) par la Fédération.

5.2 Ce comité a mandat de faire des recommandations à la Ministre quant à la désignation des territoires, pour les fins suivantes :

5.2.1 application des annexes 19 et 20 de l'Entente;

5.2.2 application de l'article 88 de la Loi sur l'assurance maladie concernant les bourses dans certains territoires;

5.2.3 application de l'article 77.2 de la Loi sur l'assurance maladie concernant les primes d'encouragement dans certains territoires.

Ce comité fait des recommandations au sujet des disciplines médicales qu'il y a lieu d'exclure du décret 1293-82 et des exceptions qu'il y a lieu d'y apporter, pour une même discipline.

5.3 La Ministre et la Fédération peuvent convenir, pour les fins de l'application de l'article 4.2.3, des conditions et des modalités d'octroi des primes d'encouragement.

5.4 Aux fins de l'exécution du mandat du comité, la Ministre et la Fédération fournissent au comité toutes les données utiles qui leur sont accessibles.

5.5 Le comité fixe les règles de régie interne nécessaires à son bon fonctionnement. Le comité fait rapport aux parties une fois l'an.

5.6 Un secrétaire est nommé par la Ministre. Ce secrétaire n'a pas droit de vote.

5.7 Les déboursés du comité sont assumés par la Régie.

7. ANESTHÉSIOLOGISTES RÉMUNÉRÉS À LA VACATION

7.1 Les dispositions de l'article 1 ne s'appliquent pas au médecin anesthésiologiste rémunéré à la vacation selon un contrat de services professionnels approuvé par les parties, sauf dans les établissements déterminés par la Ministre.

Liste des établissements désignés :**Région 01**

- Centre hospitalier de Matane
- Centre hospitalier Régional de Rimouski
- Centre hospitalier Baïe des Chaleurs (Maria)

Région 03

- Centre hospitalier Notre-Dame-du-lac

Région 08

- Centre hospitalier de Rouyn-Noranda
- Centre hospitalier Saint-Sauveur (Val-d'Or)
- Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos

Région 09

- Centre hospitalier Régional Baie-Comeau
- Hôpital de Sept-Iles

Cas non admissibles à l'assurance emploi

1.14 Le médecin exclu du bénéfice des prestations d'assurance emploi ou déclaré inadmissible est également exclu du bénéfice de toute indemnité, sous réserve des dispositions prévues aux deux (2) alinéas qui suivent.

Le médecin plein temps qui a accumulé vingt (20) semaines de service a également droit à une indemnité égale à 93% de son traitement de base et ce, durant dix (10) semaines, si elle ne reçoit pas de prestations d'assurance emploi parce qu'elle n'a pas occupé un emploi assurable pendant au moins vingt (20) semaines au cours de sa période de référence prévue par le régime d'assurance emploi.

Le médecin à demi-temps qui a accumulé vingt (20) semaines de service a droit à une indemnité égale à 95% de son traitement de base et ce, durant dix (10) semaines, si elle ne reçoit pas de prestations d'assurance emploi pour l'un ou l'autre des deux motifs suivants :

- i) elle n'a pas contribué au régime d'assurance emploi; ou
- ii) elle a contribué mais n'a pas occupé un emploi assurable pendant au moins vingt (20) semaines au cours de sa période de référence.

Si le médecin à demi-temps est exonéré des cotisations aux régimes de retraite et d'assurance emploi, le pourcentage d'indemnité est fixé à 93%.

1.15 Dans les cas prévus par les paragraphes 1.11 et 1.14 :

- a) Aucune indemnité ne peut être versée durant la période de vacances au cours de laquelle le médecin est rémunéré.
- b) Le traitement de base du médecin à demi-temps est le traitement de base moyen des vingt (20) dernières semaines précédant son congé de maternité. Si, pendant cette période, le médecin a reçu des prestations établies à un certain pourcentage de son traitement régulier, il est entendu qu'aux fins du calcul de son traitement de base durant son congé de maternité, on réfère au traitement de base à partir duquel telles prestations ont été établies.

Si la période des vingt (20) dernières semaines précédant le congé de maternité du médecin à demi-temps comprend la date de majoration des taux et échelles de salaire, le calcul du traitement de base est fait à partir du taux de salaire en vigueur à cette date. Si, par ailleurs, le congé de maternité comprend la date de majoration des taux et échelles de salaire, le traitement de base évolue à cette date selon la formule de redressement de l'échelle qui lui est applicable.

Les dispositions du présent sous-alinéa constituent une des stipulations expresses visées par le paragraphe 1.05.

AVIS : *Expédier à la Régie dans les meilleurs délais, la demande de paiement dûment signée dès le début du congé de maternité ainsi que le talon du premier chèque d'assurance emploi.*

1.16 L'allocation de congé de maternité⁽¹⁾ versée par le gouvernement du Québec est soustraite des indemnités à verser selon le paragraphe 1.11.

Dans le cas où les dispositions du troisième (3^e) sous-paragraphe du sous-alinéa b) du paragraphe 1.11 s'appliquent, cette soustraction se fait en tenant compte des modalités de partage du montant à soustraire qui y sont énoncées.

1.17 Durant ce congé de maternité et les prolongations prévues au paragraphe 1.18 de la présente section, le médecin bénéficie, en autant qu'elle y ait normalement droit, des avantages suivants :

- assurances, à condition qu'elle verse sa quote-part;
- accumulation de vacances;
- accumulation de l'expérience;
- accumulation des années de service.

Le médecin peut reporter au maximum quatre (4) semaines de vacances annuelles si celles-ci se situent à l'intérieur du congé de maternité et si, au plus tard deux (2) semaines avant l'expiration dudit congé, elle avise par écrit l'établissement de la date du report.

(1) Il s'agit de l'allocation actuellement établie à 360,00 \$.

1.18 Si la naissance a lieu après la date prévue, le médecin a droit à une prolongation de son congé de maternité égale à la période de retard, sauf si elle dispose déjà d'une période d'au moins deux (2) semaines de congé de maternité après la naissance.

Le médecin peut en outre bénéficier d'une prolongation du congé de maternité de six (6) semaines si l'état de santé de son enfant l'exige.

Durant ces prolongations, le médecin ne reçoit ni indemnité, ni traitement.

AVIS : *Utiliser le code de congé 27.*

1.19 Le congé de maternité peut être d'une durée moindre que vingt (20) semaines. Si le médecin reprend ses activités professionnelles dans les deux (2) semaines suivant la naissance, elle produit, sur demande de l'établissement, un certificat médical attestant de son rétablissement suffisant pour reprendre ses activités professionnelles.

1.20 L'établissement doit faire parvenir au médecin, au cours de la quatrième (4^e) semaine précédant l'expiration du congé de maternité, un avis indiquant la date prévue de l'expiration dudit congé.

Le médecin à qui l'établissement a fait parvenir l'avis ci-dessus doit reprendre ses activités professionnelles à l'expiration de son congé de maternité, à moins de prolonger celui-ci de la manière prévue au paragraphe 1.36.

Le médecin qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputé en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre (4) semaines. Au terme de cette période, le médecin qui ne reprend pas ses activités professionnelles est présumé avoir démissionné.

1.21 Au retour du congé de maternité, le médecin reprend ses activités professionnelles.

1.22 Le médecin a droit à un congé spécial dans les cas suivants :

- a) lorsqu'une complication de grossesse ou un danger d'interruption de grossesse exige un arrêt de travail pour une période dont la durée est prescrite par un certificat médical; ce congé spécial ne peut toutefois se prolonger au-delà du début de la huitième (8^e) semaine précédant la date prévue d'accouchement; (*)
- b) sur présentation d'un certificat médical qui en prescrit la durée, lorsque survient une interruption de grossesse naturelle ou provoquée avant le début de la vingtième (20^e) semaine précédant la date prévue d'accouchement; (*)
- c) pour les visites reliées à la grossesse effectuées chez un professionnel de la santé et attestées par un certificat médical.

AVIS : - *Utiliser le code de congé 21 et joindre le certificat médical*
- *Indiquer la date prévue de l'accouchement, lors de la première visite.*

1.23 Dans le cas des visites visées à l'alinéa c) du paragraphe 1.22, le médecin bénéficie d'un congé spécial avec traitement jusqu'à concurrence d'un maximum de quatre (4) jours. Ces congés spéciaux peuvent être pris par demi-journée.

Durant les congés spéciaux octroyés en vertu de la présente section, le médecin bénéficie des avantages prévus par le paragraphe 1.17, en autant qu'elle y ait normalement droit. Le médecin visé aux sous-alinéas a), b) et c) du paragraphe 1.22 peut également se prévaloir des bénéfices du régime d'assurance salaire. Cependant, dans le cas du sous-alinéa c), le médecin doit d'abord avoir épuisé les quatre (4) jours prévus ci-dessus (*).

- # **AVIS :** - *Retrait préventif approuvé par la C.S.S.T. :*
utiliser le code de congé 22 et faire parvenir à la Régie une copie de l'attestation de la C.S.S.T.
- *Congé parental octroyé en vertu de la Loi sur l'assurance emploi :*
utiliser le code de congé 60. et faire parvenir à la Régie une copie de l'avis du ministère du Développement des ressources humaines Canada confirmant la durée et la date de début des prestations parentales.

Section III : Autres congés parentaux

Congé de paternité

1.24 Le médecin dont la conjointe accouche a droit à un congé avec traitement d'une durée maximale de cinq (5) jours ouvrables. Ce congé peut être discontinu et doit se situer entre le début du processus d'accouchement et le quinzième (15^e) jour suivant le retour de la mère ou de l'enfant à la maison.

Un des cinq (5) jours peut être utilisé pour le baptême ou l'enregistrement.

AVIS : *Utiliser le code de congé 23.*

AVIS : (*) *Utiliser le code de congé 10 et joindre le certificat médical.*

Dispositions diverses

AVIS : - *Retrait préventif approuvé par la C.S.S.T. :*

utiliser le code de congé 22 et faire parvenir à la Régie une copie de l'attestation de la C.S.S.T.

- *Congé parental octroyé en vertu de la Loi sur l'assurance emploi :*

utiliser le code de congé 60. et faire parvenir à la Régie une copie de l'avis du ministère du Développement des ressources humaines Canada confirmant la durée et la date de début des prestations parentales.

1.36 Les congés visés au paragraphe 1.25, au premier alinéa du paragraphe 1.28, au paragraphe 1.30 et au paragraphe 1.34 (congé sans traitement) sont accordés à la suite d'une demande écrite présentée au moins deux (2) semaines à l'avance.

Le congé partiel sans traitement est accordé à la suite d'une demande écrite présentée au moins trente (30) jours à l'avance.

Dans le cas du congé sans traitement ou partiel sans traitement, la demande doit préciser la date du retour.

La demande doit également préciser l'aménagement du congé.

Le médecin et l'établissement peuvent s'entendre en tout temps pour réaménager le congé sans traitement à temps partiel.

1.37 L'établissement doit faire parvenir au médecin, au cours de la quatrième (4^e) semaine précédant l'expiration du congé pour adoption de dix (10) semaines, un avis indiquant la date prévue de l'expiration dudit congé.

Le médecin à qui l'établissement a fait parvenir l'avis ci-dessus doit reprendre ses activités professionnelles à l'expiration de son congé pour adoption, à moins que celui-ci ne soit prolongé de la manière prévue par le paragraphe 1.36.

Le médecin qui ne se conforme pas à l'alinéa précédent est réputé en congé sans traitement pour une période n'excédant pas quatre (4) semaines. Au terme de cette période, le médecin qui ne reprend pas ses activités professionnelles est présumé avoir démissionné.

1.38 Le médecin à qui l'établissement a fait parvenir quatre (4) semaines à l'avance un avis indiquant la date d'expiration du congé sans traitement doit donner un préavis de son retour au moins deux (2) semaines avant l'expiration dudit congé. À défaut de quoi il est considéré comme ayant démissionné.

Le médecin qui veut mettre fin à son congé sans traitement ou partiel sans traitement avant la date prévue doit donner un préavis écrit de son intention au moins vingt et un (21) jours avant son retour. Dans le cas d'un congé sans traitement excédant trente-quatre (34) semaines, tel préavis est d'au moins trente (30) jours.

1.39 Le médecin qui prend le congé pour adoption prévu au paragraphe 1.25 de la présente section bénéficie des avantages prévus au paragraphe 1.17, en autant qu'il y ait normalement droit, et au paragraphe 1.21 de la section II.

1.40 Sous réserve des modifications apportées par le présent article, les avantages supérieurs prévus à cet article dans la dernière entente sont reconduits pour la durée de la présente entente.

Toutefois, l'alinéa qui précède ne s'applique pas dans le cas des paragraphes 1.11 et 1.13.

1.41 Le médecin qui bénéficie d'une prime d'éloignement ou d'isolement en vertu de la présente entente reçoit cette prime durant son congé de maternité prévu à la section II.

Malgré ce qui précède, le total des montants reçus par le médecin, en prestations d'assurance emploi, indemnité et primes, ne peut excéder 95% de la somme constituée par son traitement de base et la prime d'éloignement ou d'isolement.

Le médecin qui bénéficie du congé pour adoption prévu au paragraphe 1.25 a droit à 100 % de la prime d'éloignement ou d'isolement durant son congé pour adoption.

2.00 CONGÉ ANNUEL

2.01 La période de service donnant droit aux vacances annuelles s'établit du 1^{er} mai d'une année au 30 avril de l'année subséquente.

2.02 Sous réserve du paragraphe 4.13, le médecin a droit, à compter du 1^{er} mai de chaque année, à des vacances annuelles dont la durée est déterminée sur la base du service accumulé selon le tableau suivant :

Service ou service continu au 1er mai	Accumulation de jours de vacances du 1er mai au 30 avril (jours ouvrables)
moins de 1 an	1 2/3 jour par mois de service ou de service continu
1 an et moins de 17 ans	20 jours
17 et 18 ans	21 jours
19 et 20 ans	22 jours
21 et 22 ans	23 jours
23 et 24 ans	24 jours
25 ans et plus	25 jours

AVIS : Utiliser le code de congé **02**. (Voir la Brochure No 2 - Rédaction de la demande de paiement - Partie 6).

2.03 La période de vacances est fixée de l'accord conjoint du médecin et de son chef de département ou du médecin qui remplace ce dernier.

2.04 Toute période d'invalidité continue de plus de douze (12) mois interrompt l'accumulation des jours de vacances et ce, indépendamment de la période de référence prévue au paragraphe 2.01.

3.00 CONGÉS FÉRIÉS

3.01 Le médecin a droit à treize (13) jours de congés fériés, par année, sans perte de rémunération.

+ Sous réserve du paragraphe 3.02, les congés fériés sont les suivants : le Jour de l'An, le lendemain du Jour de l'An, le Vendredi saint, le lundi de Pâques, la Journée nationale des Patriotes, la fête Nationale, le jour du Canada, la fête du Travail, la fête de l'Action de grâce, la veille de Noël, la fête de Noël, le lendemain de Noël et la veille du jour de l'An.

AVIS : Utiliser le code de congé **40**. (Voir la Brochure No 2 - Rédaction de la demande de paiement - Partie 6).

En plus des congés fériés prévus au présent paragraphe, tout médecin oeuvrant en milieu psychiatrique a droit à cinq (5) jours additionnels de congé sans perte de rémunération.

AVIS : Utiliser le code de congé **41**.

3.02 Les congés fériés sont les mêmes que ceux déterminés pour le personnel professionnel de l'établissement à moins d'accord à ce contraire entre le médecin et son chef de département.

Toute modification aux dates de congés fériés ne peut, même si les périodes de référence ne sont pas les mêmes pour le personnel professionnel et pour le médecin spécialiste, donner à ce dernier le droit à plus de treize (13) congés fériés par période de référence.

3.03 Lorsqu'un ou plusieurs jours fériés coïncident avec une période pendant laquelle le médecin ne reçoit pas de traitement régulier, ce ou ces jours fériés ne sont pas rémunérés.

3. TARIF HORAIRE

3.1 Le tarif horaire est de 80 \$.

À l'égard des prestations de soins, du suivi des malades et de l'équipe multidisciplinaire, le médecin gériatre est payé pour un temps de service en semaine entre 7 heures et 19 heures, sauf les jours considérés fériés.

3.2 Limitation

Celui qui est payé au tarif horaire, ne peut toucher d'autres honoraires de la régie pour des soins donnés le même jour dans l'établissement - sauf les soins d'urgence entre 19 heures et 7 heures.

3.3 Plafonnement de la grille horaire

Le nombre d'heures payées au taux horaire, ne peut dépasser 7 par jour et 35 par semaine.

Ne sont pas comptées les heures de surtemps du médecin spécialiste auquel le médecin-chef du département demande de prolonger son service pour répondre aux besoins.

À l'occasion d'un surtemps, le médecin spécialiste présente des notes explicatives.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 029060 (Heures supplémentaires).*

4. FICHE D'ACTIVITÉS

4.1 Le gériatre de service dans une unité de gériatrie rédige une fiche d'activité pour chaque jour de son assignation à tarif horaire.

Il indique le temps qu'il a consacré dans chacune des activités décrites à l'article 1.

Il présente cette fiche avec son relevé d'honoraires.

ANNEXE 32.**MESURES SUPPLÉMENTAIRES EN VUE D'AMÉLIORER LA RÉPARTITION GÉOGRAPHIQUE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DANS LES TERRITOIRES INSUFFISAMMENT POURVUS DE PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ****1. PRIME DE REVALORISATION DE LA RÉMUNÉRATION DE BASE**

AVIS : *Il appartient au médecin de faire la première demande de prime à la Régie et ce, au moyen d'une lettre adressée au Service du règlement de la rémunération à honoraires forfaitaires. Par la suite, les autres versements seront effectués automatiquement tant que les conditions demeureront inchangées.*

1.1 Pour avoir droit à cette prime, pour une année civile, le médecin spécialiste doit répondre aux exigences suivantes dans cette même année :

- a) tenir feu et lieu dans une région désignée;
- b) exercer dans un établissement et être classé dans une spécialité visée à l'article 1.2;
- c) avoir gagné, dans l'année civile, des gains de pratique d'au moins cent mille dollars (100 000 \$), dans un ou plusieurs établissement(s) en régions désignées.

Toutefois, pour les disciplines de la pédiatrie, de l'obstétrique-gynécologie et de la dermatologie, on prend en compte également 70% des gains de pratique du médecin en cabinet en régions désignées, si ses gains de pratique sont d'au moins 30 000 \$ dans un ou plusieurs établissements en régions désignées.

1.2 Classification des établissements selon les spécialités reconnues

1.2.1 Les spécialités reconnues au sein des établissements situés en territoires insuffisamment pourvus de professionnels sont les suivantes :

POUR L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE**SPÉCIALITÉS RECONNUES**

Centre hospitalier Rouyn-Noranda

Anesthésiologie, anatomo-pathologie, chirurgie générale, médecine interne, obstétrique-gynécologie, neurologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, psychiatrie, radiologie diagnostique, santé communautaire et urologie.

Centre hospitalier de Val d'Or

Allergie-immunologie, anesthésiologie, anatomo-pathologie, cardiologie, chirurgie générale, gastro-entérologie, médecine interne, médecine nucléaire, néphrologie, obstétrique-gynécologie, pédiatrie, pneumologie, psychiatrie, radiologie diagnostique et urologie.

+ Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos

Anesthésiologie, anatomo-pathologie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, chirurgie plastique, chirurgie thoracique et vasculaire, médecine interne, neurologie, obstétrique-gynécologie, oncologie médicale, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie, pédiatrie, psychiatrie, radiologie diagnostique et rhumatologie.

Centre hospitalier La Sarre

Anesthésiologie, anatomo-pathologie, chirurgie générale, dermatologie, médecine interne, obstétrique-gynécologie, pédiatrie, physiatrie, psychiatrie, radiologie diagnostique et rhumatologie.

Centre de santé Sainte-Famille (Ville-Marie)

Anesthésiologie, anatomo-pathologie, chirurgie générale, médecine interne, obstétrique-gynécologie, pédiatrie, psychiatrie et radiologie diagnostique.

Centre hospitalier Malartic

Psychiatrie

Les spécialités de la microbiologie, l'hématologie, la biochimie, la gériatrie, l'endocrinologie et l'allergie peuvent également être reconnues par les parties négociantes au sein d'un établissement de cette région.

4. MESURES EXCEPTIONNELLES

4.1 À titre exceptionnel, le médecin spécialiste admissible au paiement d'une indemnité de remplacement de revenu en vertu de l'annexe 37 et qui, à la date de son admissibilité, est âgé de 60 à 64 ans, peut demander le paiement d'une allocation de fin de carrière, aux conditions et selon les modalités prévues à l'article 2, non incompatibles avec les présentes.

4.2 La demande d'allocation de fin de carrière doit être présentée par le médecin spécialiste dans les trois mois suivant le changement d'oeuvre, la fusion ou la fermeture du centre hospitalier, du département ou du service dans lequel il exerçait.

4.3 L'allocation de fin de carrière commence à être payable un (1) mois après la date de remise au médecin, aux fins de signature, de l'engagement prévu à l'article 2.9.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} octobre 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : *Dès que le comité conjoint informe la Régie qu'un médecin spécialiste a droit à l'allocation de fin de carrière, celle-ci est automatiquement versée au médecin aux deux semaines.*

ANNEXES 37 et 38

CONCERNANT LES MESURES DE COMPENSATIONS MONÉTAIRES EN CAS DE CHANGEMENT D'OEUVRE, FUSION OU FERMETURE D'UN CENTRE HOSPITALIER, D'UN DÉPARTEMENT OU D'UN SERVICE.

1. APPLICATION ET ADMISSIBILITÉ

1.1 La présente annexe prévoit le paiement d'une indemnité de remplacement de revenu pour le médecin spécialiste affecté par le changement d'oeuvre, la fusion ou la fermeture du centre hospitalier, du département ou du service où il exerce.

1.2 Est admissible au paiement de l'indemnité prévue à la présente annexe, le médecin spécialiste qui, à la date du changement d'oeuvre, de la fusion ou de la fermeture du ou des centres hospitaliers où il exerce, satisfait aux conditions suivantes :

- i) les gains de pratique de ce médecin, tirés de sa pratique hospitalière, au cours de l'année précédant le changement d'oeuvre, la fusion ou la fermeture d'un ou de plusieurs centres hospitaliers, proviennent principalement de sa pratique dans ce ou ces centres hospitaliers;
- ii) les gains de pratique de ce médecin, tirés de sa pratique hospitalière dans ce ou ces centres hospitaliers, représentent, au cours de l'année précédant le changement d'oeuvre, la fusion ou la fermeture, plus de vingt pour cent (20%) de l'ensemble de ses gains de pratique;
- iii) ce médecin exerçait depuis plus d'un (1) an, dans ce ou ces centres hospitaliers;
- iv) ce médecin ne peut obtenir une nomination dans un autre centre hospitalier.

2. DEMANDE D'INDEMNISATION

2.1 Le médecin spécialiste admissible peut présenter une demande d'indemnisation aux parties négociantes.

Cette demande doit être présentée au plus tard un (1) an après le changement d'oeuvre, la fusion ou la fermeture du centre hospitalier du département ou du service où il exerçait, à défaut de quoi cette demande ne sera pas considérée.

2.2 Les parties négociantes forment un comité conjoint aux fins de recevoir et d'analyser les demandes d'indemnisation présentées par les médecins spécialistes et de déterminer, le cas échéant, le montant de l'indemnité à être versé.

2.3 Le comité conjoint examine les demandes d'indemnisation en considérant, notamment, le budget global qui sera alloué au paiement d'indemnités de remplacement de revenus.

2.4 Le comité conjoint recommande aux parties négociantes l'acceptation ou le refus de la demande d'indemnisation présentée par le médecin spécialiste.

2.5 Le médecin spécialiste dont la demande d'indemnisation a été autorisée est admissible au paiement d'une indemnité de remplacement de revenu payable sous la forme d'un forfait quotidien pour chaque jour de disponibilité du médecin spécialiste depuis le changement d'oeuvre, la fusion ou la fermeture du centre hospitalier, du département ou du service où il exerçait jusqu'à concurrence de deux cent vingt-cinq (225) jours par année.

Le forfait quotidien est payable du lundi au vendredi seulement, à l'exception des jours fériés, au sens de la Règle 14.5 du Préambule général de l'Annexe 4.

2.6 Le montant du forfait quotidien pour un médecin spécialiste est déterminé de la façon suivante :

- i) On détermine d'abord, sur la base des données alors disponibles, les gains de pratique moyens du médecin au cours des trois (3) années se terminant un an avant la date du changement d'oeuvre, de la fusion ou de la fermeture du centre hospitalier, du département ou du service où il exerçait.

On ne tient pas compte de la rémunération du médecin pour les services médico-administratifs rendus dans le cadre de la loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles. De plus, les gains de pratique en cabinet privé sont réduits d'un pourcentage reflétant la composante technique. Ce pourcentage est de 30% pour l'ensemble des médecins spécialistes, à l'exception des médecins spécialistes en radiologie et à l'égard des services de physiothérapie rendus par le médecin spécialiste en physiothérapie, pour lesquels le pourcentage applicable est de 65%.

On tient compte d'un maximum de gains de pratique de 150 000 \$ par année.

- ii) On détermine ensuite l'indemnité de remplacement de revenu selon un pourcentage des gains de pratique moyens variant en fonction de la date de mise en disponibilité du médecin spécialiste :

1 ^{re} année	70%	3 ^e année	50%
2 ^e année	60%	4 ^e année	40%

- iii) On établit ensuite le montant du forfait quotidien en divisant l'indemnité déterminée au paragraphe ii) par 225.

2.7 Afin de recevoir le paiement du forfait quotidien, le médecin spécialiste doit également satisfaire aux conditions suivantes :

- i) il doit être inscrit à la banque de remplacement établie par la Fédération pour sa spécialité et assurer une disponibilité pour effectuer du remplacement dans sa discipline sur le territoire québécois; ou
- ii) Il doit suivre un programme de perfectionnement lorsque ce perfectionnement est requis pour assurer sa nomination dans un autre centre hospitalier. Le centre hospitalier fournit une attestation à cet effet au comité conjoint.

2.8 Le médecin qui réclame le paiement d'honoraires à la Régie au cours d'une journée ne peut demander le paiement du forfait quotidien pour cette journée.

De plus, le montant maximal payable à titre d'indemnité de remplacement de revenu au cours d'une année est modulé, de façon décroissante en fonction des gains de pratique du médecin spécialiste. Ainsi, les gains de pratique du médecin spécialiste au cours de l'année, ajustés, pour les gains de pratique en cabinets privés, de la façon prévue à l'article 3.2.3 de la partie 2 de l'Annexe 8 et, le cas échéant, par le premier alinéa de l'article 2 de la lettre d'entente #13, viennent réduire l'indemnité de remplacement de revenu maximale payable à ce médecin, pour cette année, d'un pourcentage équivalant à celui applicable pour cette année selon le paragraphe 2.6 (ii).

2.9 L'indemnité de remplacement de revenu cesse d'être payable dans les circonstances suivantes :

- i) lorsqu'au cours des deux (2) premières années de paiement de l'indemnité, un poste devient disponible dans la spécialité du médecin spécialiste, dans un rayon de 100 km du centre hospitalier où ce médecin spécialiste tirait auparavant la majorité de ses gains de pratique hospitalière et que ce poste peut, de l'avis des parties négociantes, être comblé par ce médecin;
- ii) lorsqu'au cours de la troisième ou quatrième année de paiement de l'indemnité, un poste devient disponible dans la spécialité du médecin spécialiste, dans l'ensemble du territoire québécois et que ce poste peut, de l'avis des parties négociantes, être comblé par ce médecin qui compte moins de 25 années de pratique;
- iii) lorsque ce médecin obtient une nomination dans un autre centre hospitalier et commence à exercer dans ce centre hospitalier, sous réserve de l'application de l'article 3.1;
- iv) lorsque quatre (4) années se sont écoulées depuis le changement d'oeuvre, la fusion ou la fermeture du centre hospitalier, du département ou du service où il exerçait;
- v) lorsque ce médecin tire avantage des mesures prévues à l'annexe 36 de l'entente;
- vi) lorsque ce médecin bénéficie d'une indemnité de remplacement de revenu ou d'une indemnité similaire en vertu d'une police d'assurance ou d'un programme quelconque; ou
- vii) lors du décès du médecin.

2.10 La Régie donne effet aux avis transmis par les parties négociantes comportant les informations appropriées pour procéder au versement de l'indemnité ou à sa cessation.

3. INDEMNITÉS PROVISOIRES

3.1 Une indemnité de remplacement de revenu peut également être payable au médecin spécialiste qui, malgré qu'il ait obtenu une nomination dans un autre centre hospitalier, subit toujours, au cours des 6 mois suivant la date où il a commencé à exercer dans ce centre hospitalier, une diminution de ses gains de pratique.

3.2 La demande d'indemnisation doit être présentée par le médecin spécialiste dans les 4 mois après la fin de la période de 6 mois suivant la date où il a commencé à exercer dans ce centre hospitalier.

3.3 Le comité conjoint examine la demande d'indemnisation du médecin spécialiste en considérant, notamment, les gains de pratique du médecin au cours de cette première période de 6 mois, le niveau d'activités du médecin spécialiste et les gains de pratique probables du médecin pour le reste de l'année.

3.4 Le comité conjoint recommande aux parties négociantes l'acceptation ou le refus de la demande d'indemnisation présentée par le médecin spécialiste.

3.5 Le médecin spécialiste dont la demande est autorisée reçoit le paiement d'une indemnité de remplacement de revenu équivalant à la somme nécessaire afin que ses gains de pratique, pour la période de 6 mois suivant la date où il a commencé à exercer dans un nouveau centre hospitalier, équivalent à l'indemnité de remplacement de revenu à laquelle il aurait eu droit pour cette période de 6 mois, s'il n'avait pas obtenu une nomination dans ce centre hospitalier.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} octobre 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 38

CONCERNANT L'INSTAURATION DU MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE.

(Voir la Brochure n° 5 du Manuel des médecins spécialistes).

+ ANNEXE 39**ENTENTE AUXILIAIRE****CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN CHIRURGIE PLASTIQUE DANS LES UNITÉS DE GRANDS BRÛLÉS EN CENTRE HOSPITALIER.**

Cette entente établit la tarification pour les soins dispensés par le médecin spécialiste classé en chirurgie plastique dans une unité de grands brûlés désignée par les parties négociantes. Elle est applicable du lundi au vendredi, à l'exception des jours fériés.

On ne peut s'en prévaloir pour le paiement d'autres activités professionnelles.

Toutefois, elle ne s'applique pas aux urgences auxquelles le médecin spécialiste classé en chirurgie plastique répond à l'égard de tout patient de l'établissement pour une raison autre qu'une brûlure. Elle ne s'applique pas non plus aux prélèvements de peau sur cadavre.

1. DÉFINITION DE L'UNITÉ DE GRANDS BRÛLÉS

Par unité de grands brûlés, on inclut tous les lieux de prestation de soins (clinique externe, urgence, salle d'opération, etc.) situés dans un centre hospitalier désigné pour traiter des brûlés selon le Programme national de services pour les personnes victimes de brûlures graves.

2. TARIFICATION FORFAITAIRE

Tout médecin spécialiste classé en chirurgie plastique qui est responsable des soins chirurgicaux de tous les patients dans une unité de grands brûlés est payé suivant une tarification forfaitaire comprenant :

- le forfait quotidien d'activités professionnelles de l'unité;
- le forfait quotidien de responsabilité chirurgicale d'un patient.

Ce médecin doit toutefois être désigné par les parties négociantes.

Est constitué un comité paritaire composé de représentants du Ministre et de la Fédération, auquel sont déférées pour recommandation toutes les demandes de désignation.

Le comité examine la demande de désignation en considérant les qualifications du ou des médecins qui prendraient charge de l'unité, le nombre d'effectifs devant assumer une présence dans l'unité, le type d'organisation de l'unité, le taux d'occupation des lits de l'unité et tout autre critère qu'il estime approprié compte tenu des dispositions du Programme national de services pour les personnes victimes de brûlures graves.

La Régie donne effet aux avis de désignation transmis par les parties négociantes.

2.1 Forfait quotidien d'activités professionnelles de l'unité

Ce forfait rémunère toutes les activités professionnelles du médecin spécialiste classé en chirurgie plastique assurant un continuum de soins et de services aux personnes victimes de brûlures graves.

Ce forfait comprend la disponibilité immédiate du médecin au cours de la période se situant entre 07 h 00 et 07 h 00 le lendemain, dont une présence de huit heures entre 07 h 00 et 17 h 00.

Un seul forfait quotidien d'activités professionnelles de l'unité peut être payé par période de 24 heures, soit de 07 h 00 à 07 h 00.

2.2 Forfait quotidien de responsabilité chirurgicale d'un patient

Ce forfait s'applique à chaque patient vu dans le cadre des activités professionnelles de l'unité. Il rémunère les activités reliées à l'admission d'un patient dans l'unité de grands brûlés, le suivi décisionnel quotidien et la visite concernant le congé de l'hospitalisation.

Seul le médecin qui réclame le forfait quotidien d'activités professionnelles de l'unité peut réclamer le forfait quotidien de responsabilité chirurgicale d'un patient.

Un seul forfait quotidien de responsabilité chirurgicale d'un patient est payable par période de 24 heures.

Le forfait est payable dès lors que le patient séjourne à un moment quelconque dans l'unité de grands brûlés entre 07 h 00 et 07 h 00 le lendemain.

2.3 Limitation

La tarification forfaitaire prévue en vertu des présentes exclut tout autre mode de rémunération, sauf si autrement prévu à la présente annexe. Le médecin qui réclame le paiement de ce forfait au cours d'une journée ne peut toucher aucune autre rémunération de la Régie au cours de cette journée, à l'exception des urgences auxquelles il répond pour une raison autre qu'une brûlure.

AVIS : Fournir les notes explicatives dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S.

Par ailleurs, durant le séjour d'un patient dans une unité de soins de grands brûlés pour lequel le forfait quotidien de responsabilité chirurgicale d'un patient s'applique, aucun autre médecin de la même discipline que celui qui reçoit le forfait ne peut recevoir d'honoraires pour des services à l'égard de ce patient.

Toutefois, si durant le séjour d'un patient à l'unité de soins de grands brûlés, un autre médecin de la même discipline que celui qui reçoit le forfait quotidien de responsabilité chirurgicale d'un patient est demandé en assistance pour un acte chirurgical, il est alors rémunéré sur base horaire selon le tarif prévu à l'article 10 de l'Annexe 15.

AVIS : Le tarif pour l'assistance chirurgicale est de 80 \$ de l'heure.

Pour demander le tarif de l'assistance chirurgicale, comptabiliser le temps en quarts d'heure (20 \$) et utiliser le code d'acte 1022.

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

- le numéro de la personne assurée dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'établissement dans la case appropriée;
- le code d'acte 1022 dans la case ACTES;
- le nombre de quarts d'heure dans la case UNITÉS;
- les honoraires correspondant et reporter dans la case TOTAL;
- l'heure de début et de fin de l'intervention dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE TABLEAU DE LA TARIFICATION DES FORFAITS DANS LES UNITÉS DE GRANDS BRÛLÉS

1. FORFAIT QUOTIDIEN D'ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES DE L'UNITÉ

19053 Forfait de 24 heures 1 200 \$

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

- inscrire XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- inscrire le code d'acte dans la case ACTES;
- inscrire le code d'établissement.

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

2. FORFAIT QUOTIDIEN DE RESPONSABILITÉ CHIRURGICALE D'UN PATIENT

AVIS : L'identification de la personne assurée est requise pour chacun des codes d'acte suivants :

15016 Par patient hospitalisé ou vu à la salle d'urgence 100 \$

AVIS : Inscrire le code d'établissement 0XXX3 ou 0XXX7 selon le cas.

15017 Par patient vu à la clinique externe 50 \$

AVIS : Inscrire le code d'établissement 0XXX1.

