

MANUEL DES SPÉCIALISTES

BROCHURE N° 1

(n° 154)

**Régie de
l'assurance maladie**

Québec



Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination

Direction des services à la clientèle professionnelle

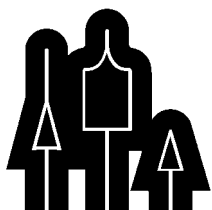
Publication

Service des relations avec la clientèle

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

ISBN : 978-2-550-48512-4

Dans ce document, le genre masculin désigne aussi bien les femmes que les hommes lorsque le contexte s'y prête.



MANUEL DES SPÉCIALISTES BROCHURE NO 1

MISE À JOUR : 70
JUILLET 2007

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 42 (2^e partie), MODIFICATION 43 ainsi que des modifications d'ordre administratif

Modification 42 (2^e partie)

- **Annexe 10**
 - Ajout de l'article 4.2 (concernant l'urgence de première ligne en pédiatrie et en cardiologie).

Page : [20](#)

 - **Annexe 11-A**
 - Modifications importantes de la Lettre d'entente n° 36 (concernant certains classements exceptionnels).

Page : [A-31](#)

 - À la lettre d'entente n° 102, retrait de l'article 6.
- Page :** [A-62](#)
- Modifications importantes à la Lettre d'entente n° 112 (concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés).
- Pages :** [A-70](#) à A-73
- Retrait de la Lettre d'entente n^{OS} 24, 30, 33, 109, 118, 122-A, 123 et 124-A.
- Ajout de la Lettre d'entente no 122 (concernant le supplément de garde en disponibilité payable dans certains établissements et disciplines en pénurie d'effectifs).
- Page :** [A-77](#) à A-79
- À la Lettre d'entente n° 128, à l'article 19, modification de la référence à «50 \$» par «100 \$», modification des articles 20 et 21 et ajout de l'article 22.
- Page :** [A-82](#)
- Ajout de la Lettre d'entente n° 158 (concernant la mise en application de suppléments pour la garde en disponibilité accomplie par les médecins spécialistes).
- Page :** [A-116](#)
- **Annexe 11-B**
 - Retrait des Lettres d'entente n^{OS} A-25, A-30, A-35 et A-55.

- **Annexe 14**
 - Modification du premier alinéa de l'article 5.

Page : [9](#)
 - **Annexe 16**
 - Modification du deuxième alinéa de l'article 3.1.

Page : [15](#)
 - **Annexe 25**
 - Modifications importantes à l'Annexe 25 (concernant le paiement de suppléments pour la garde en disponibilité dans certains établissements hospitaliers régionaux).

Pages : [45](#) à 75 et [79](#) à 83
 - **Annexe 26**
 - Retrait de la deuxième et troisième phrases de l'article 2.2.

Page : [84](#)
 - **Annexe 27**
 - Ajout de l'article 4.1.1.

Page : [88](#)
 - **Annexe 28**
 - Ajout de l'article 4.1.1.

Page : [90](#)
 - **Protocoles d'accord**
 - Modification au protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une Agence de la Santé et des Services sociaux, l'Annexe 1 a été modifié.

Page : [3](#)

 - Modification au protocole d'accord 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.
- Page :** [27](#)

Modification 43

- **Annexe 11-A**
 - Ajout de plusieurs actes à l'annexe de la Lettre d'entente n° 3.

Pages : [A-5](#) à A-7

 - Ajout d'un établissement de la région 06, Montréal, à la Lettre d'entente n° 102.
- Page :** [A-59](#)
- Retrait de la référence à l'établissement Hôpital Lasalle, de la région 06 Montréal, à la Lettre d'entente n° 112.
- Page :** [A-70](#)
- **Annexe 11-B**
 - Modifications importantes à la lettre d'entente A-52.

Page : [B-28](#)

- **Annexe 19**
 - Modification de l'article 1.4.6 et de l'article 3.8.**Pages :** [21](#) et [23](#)

- **Annexe 25**
 - Modification au tableau des codes d'acte et des tarifs**Pages :** [76](#) et [78](#)

Modifications d'ordre administratif

- **Table des matières**
 - Changement de pagination pour plusieurs lettres d'entente.**Pages :** [2](#) et [9](#)

 - Changement de pagination pour plusieurs annexes.
- Pages :** [11](#) et [12](#)

REMARQUE : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans le communiqué suivant : 044 / 2007-06-21.

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 et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-551-12533-2

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Service des relations avec la clientèle

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

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

	Page
ANNEXE 9	
Entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle	16
ANNEXE 10	
Entente auxiliaire concernant l'urgence de première ligne en pédiatrie et en cardiologie	19
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-2
LETTRE D'ENTENTE NO 2	A-2
LETTRE D'ENTENTE NO 3	A-3
LETTRE D'ENTENTE NO 4	A-8
LETTRE D'ENTENTE NO 5	A-8
LETTRE D'ENTENTE NO 6 concernant la tarification de l'EMPS	A-9
LETTRE D'ENTENTE NO 7 concernant la règle d'application concernant l'acte 0272 « TENS »	A-10
LETTRE D'ENTENTE NO 8 conseil d'arbitrage	A-11
LETTRE D'ENTENTE NO 9 concernant les pratiques mixtes en médecine nucléaire et en radiologie diagnostique	A-11
LETTRE D'ENTENTE NO 10 concernant les laboratoires de biochimie, de microbiologie et d'hématologie dirigés par un pathologiste.	A-12
LETTRE D'ENTENTE NO 11 concernant l'hématologie	A-12
LETTRE D'ENTENTE NO 12 les visites.	A-13
LETTRE D'ENTENTE NO 13 concernant le paiement de certains traitements de physiothérapie (réadaptation physique) donnés en clinique	A-13
LETTRE D'ENTENTE NO 14 concernant la médecine nucléaire	A-14
LETTRE D'ENTENTE NO 15 concernant le paiement de certains examens de laboratoire pratiqués chez des résidents d'une autre province du Canada.	A-14
LETTRE D'ENTENTE NO 17 relative aux circonstances justifiant la prévalidation des relevés d'honoraires	A-15
LETTRE D'ENTENTE NO 18 prévoyant le paiement de forfaits compensatoires intérimaires aux médecins psychiatres et aux médecins spécialistes en santé communautaire.	A-16
LETTRE D'ENTENTE NO 19 concernant la facturation des honoraires forfaitaires et du salariat	A-16
LETTRE D'ENTENTE NO 20	A-17
LETTRE D'ENTENTE NO 21 concernant les programmes de réadaptation et de soins à domicile de malades pulmonaires chroniques	A-17
LETTRE D'ENTENTE NO 23 prévoyant certaines modalités exceptionnelles d'application du plafonnement d'activités PA-6 - Radiologie.	A-18
# LETTRE D'ENTENTE NO 24 concernant le forfait hebdomadaire suivant la formule 18-25 en anesthésie et en chirurgie (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 25 concernant les pratiques d'appoint des médecins spécialistes salariés.	A-19
LETTRE D'ENTENTE NO 26 concernant les renouvellements d'ordonnance pour le traitement d'une maladie chronique	A-19
LETTRE D'ENTENTE NO 27 concernant le paiement par virement bancaire (<i>Abrogée par la Modification 36</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 28 concernant la radio-oncologie	A-20
LETTRE D'ENTENTE NO 29 concernant le centre de santé de l'Hématite	A-20

	<i>Page</i>
# LETTRE D'ENTENTE NO 30 concernant le forfait hebdomadaire suivant la formule 15-21 (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 31 prévoyant des dérogations au régime d'exclusivité de la tarification horaire . .	A-21
LETTRE D'ENTENTE NO 32 concernant le paiement d'émoluments de régie au médecin-chef d'un département hospitalier de psychiatrie.	A-28
# LETTRE D'ENTENTE NO 33 concernant la pratique de la chirurgie générale à l'Hôpital de Sept-Iles (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 34 concernant le salariat.	A-28
LETTRE D'ENTENTE NO 35 concernant des dérogations relatives au paiement du tarif horaire - Annexe 15	A-29
LETTRE D'ENTENTE NO 36 prévoyant certains classements exceptionnels.	A-31
LETTRE D'ENTENTE NO 37.	A-31
LETTRE D'ENTENTE NO 38.	A-32
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-32
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-33
LETTRE D'ENTENTE NO 41 concernant la tarification de la culture d'épiderme pour les grands brûlés . . .	A-34
LETTRE D'ENTENTE NO 42 concernant le paiement d'émoluments de régie, en psychiatrie.	A-35
LETTRE D'ENTENTE NO 43 concernant la banque d'yeux du Centre hospitalier de l'Université Laval. . . .	A-35
LETTRE D'ENTENTE NO 44 concernant la tarification de la médecine nucléaire in vivo	A-36
LETTRE D'ENTENTE NO 45.	A-36
LETTRE D'ENTENTE NO 46 concernant la chirurgie réfractive	A-36
LETTRE D'ENTENTE NO 48 concernant les frais techniques d'audiométrie payés par le médecin oto-rhino-laryngologiste, en centre hospitalier	A-37
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 48.	A-37
LETTRE D'ENTENTE NO 49 concernant certaines mesures de dépannage exceptionnelles en radiologie .	A-38
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 49 - liste des établissements	A-39
LETTRE D'ENTENTE NO 51 concernant la chirurgie buccale et maxillo-faciale	A-40
LETTRE D'ENTENTE NO 52 concernant certains médecins salariés.	A-40
LETTRE D'ENTENTE NO 53 concernant les missions sur les territoires de la basse Côte-Nord	A-40
LETTRE D'ENTENTE NO 55 concernant l'assurance responsabilité professionnelle.	A-41
LETTRE D'ENTENTE NO 56 concernant la pratique au tarif horaire en temps partagé - Annexe 15.	A-41
LETTRE D'ENTENTE NO 57 concernant l'Annexe 5 - Règles de tarification du tarif de la médecine de laboratoire.	A-42
LETTRE D'ENTENTE NO 58 concernant la clinique de radiologie Maisonneuve-Rosemont	A-42
LETTRE D'ENTENTE NO 59 concernant certaines mesures de dépannage exceptionnelles en radiologie .	A-42
ANNEXE - LETTRE D'ENTENTE NO 59 - Liste des établissements	A-43
LETTRE D'ENTENTE NO 60 concernant certains procédés chirurgicaux exécutés en cardiologie.	A-44
LETTRE D'ENTENTE NO 61 concernant la tarification de certains services en radiologie	A-44
LETTRE D'ENTENTE NO 62 concernant l'examen clinique psychiatrique pour cure fermée.	A-44
LETTRE D'ENTENTE NO 64 concernant l'examen d'un enfant suivant la Loi sur la protection de la jeunesse	A-45

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE NO 65 concernant le centre « Dernier recours »	A-45
LETTRE D'ENTENTE NO 66 concernant les transplantations d'organes.	A-46
LETTRE D'ENTENTE NO 67 concernant Pierre R. Laberge, médecin microbiologiste, Serge Breton, médecin psychiatre et Richard R. Jodoin, chirurgien plasticien.	A-46
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-47
LETTRE D'ENTENTE NO 70 concernant la révision de la tarification	A-47
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-48
LETTRE D'ENTENTE NO 74 concernant le docteur Paul G. Ouellet	A-48
LETTRE D'ENTENTE NO 75 concernant la rémunération dans certaines disciplines au centre hospitalier Lac-Mégantic	A-49
LETTRE D'ENTENTE NO 76 concernant la nouvelle spécialité d'oncologie-médicale	A-50
LETTRE D'ENTENTE NO 77 concernant les docteurs Louise Passerini, Yves Berthiaume et Annick Châtillon	A-50
LETTRE D'ENTENTE NO 78 concernant le paiement de la prime de revalorisation en pédiatrie	A-51
LETTRE D'ENTENTE NO 79 concernant le docteur Marleen Daris, obstétricien-gynécologue	A-51
LETTRE D'ENTENTE NO 80 concernant l'utilisation des forfaits compensatoires.	A-52
LETTRE D'ENTENTE NO 83 concernant l'instauration de nouveaux programmes	A-53
LETTRE D'ENTENTE NO 84 concernant l'impact des transformations du réseau hospitalier sur la pratique médicale.	A-54
LETTRE D'ENTENTE NO 85 concernant la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes	A-55
LETTRE D'ENTENTE NO 86 concernant l'assurance responsabilité professionnelle	A-55
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-56
LETTRE D'ENTENTE NO 88 concernant la diminution volontaire du niveau d'activité pour les médecins spécialistes.	A-57
LETTRE D'ENTENTE NO 89 concernant les modifications possibles aux plafonnements de gains de pratique	A-57
LETTRE D'ENTENTE NO 90 concernant la modification de l'Accord-cadre afin de refléter le résultat des négociations dans le secteur public	A-58
LETTRE D'ENTENTE NO 95 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier Beauce-Etchemin <i>(Abrogée par la Modification 34)</i>	
LETTRE 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) <i>(Abrogée par la Modification 37)</i>	
LETTRE D'ENTENTE NO 98 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de Buckingham <i>(Abrogée par la Modification 34)</i>	
LETTRE D'ENTENTE NO 99 concernant la rémunération des médecins spécialistes exerçant au service d'interventions médicales d'urgence (Urgence-santé du Montréal métropolitain) <i>(Abrogée par la Modification 41)</i>	
LETTRE D'ENTENTE NO 102 concernant la prestation de soins au sein de certains centres hospitaliers en pénurie grave d'effectifs.	A-59

	Page
LETTRE D'ENTENTE NO 107 concernant le programme québécois de dépistage du cancer du sein	A-64
LETTRE D'ENTENTE NO 108 relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle.	A-66
ANNEXE à la lettre d'entente relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle.	A-66
# LETTRE D'ENTENTE NO 109 concernant l'instauration de mesures temporaires visant à maintenir l'accès aux services médicaux spécialisés au sein de certaines disciplines et établissements (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 110 concernant la participation des médecins spécialistes en endocrinologie aux tests de dosages hormonaux	A-68
LETTRE 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-69
LETTRE D'ENTENTE NO 112 concernant la prestation de soins dans certaines disciplines et établissements visés	A-70
LETTRE D'ENTENTE NO 113 concernant l'instauration de mesures d'accessibilité aux services médicaux spécialisés.	A-74
# LETTRE D'ENTENTE NO 118 concernant la chirurgie orthopédique au centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais (Pavillon de Gatineau et Pavillon de Hull) (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 120 concernant les implications financières de l'implantation de l'Annexe 38.	A-75
LETTRE D'ENTENTE NO 121 concernant l'implantation du mode de rémunération mixte.	A-76
# LETTRE D'ENTENTE NO 122-A concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 122 concernant le supplément de garde en disponibilité payable dans certains établissements et disciplines en pénurie d'effectifs	A-77
# LETTRE D'ENTENTE NO 123 concernant l'anesthésiologie au centre hospitalier de la région de l'Amiante (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
# LETTRE D'ENTENTE NO 124-A concernant l'instauration de mesures favorisant le soutien des médecins exerçant dans certains centres hospitaliers en pénurie d'effectifs (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 125 concernant le docteur Paul L'Espérance, psychiatre	A-80
LETTRE D'ENTENTE NO 126 concernant la nouvelle spécialité de génétique médicale	A-80
LETTRE D'ENTENTE NO 127 concernant la nouvelle spécialité de la médecine d'urgence (<i>Abrogée par la Modification 40</i>)	
LETTRE D'ENTENTE NO 128 concernant la garde en disponibilité à distance en radiologie dans certains centres hospitaliers	A-81
LETTRE D'ENTENTE NO 129 concernant la mise en place d'un comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés.	A-83
LETTRE D'ENTENTE NO 130 concernant les cabinets privés de médecins spécialistes	A-84
LETTRE D'ENTENTE NO 131 concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste	A-84
LETTRE D'ENTENTE NO 132 concernant la garde en disponibilité en chirurgie générale dans certains centres hospitaliers	A-85
LETTRE D'ENTENTE NO 133 concernant la rémunération dans certains établissements éloignés de la Côte-Nord et du Nunavik.	A-87
LETTRE D'ENTENTE NO 134 concernant l'instauration de mesures incitatives de rémunération en psychiatrie.	A-88
LETTRE D'ENTENTE NO 135 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements en pénurie d'effectifs	A-90
LETTRE D'ENTENTE NO 136 concernant l'augmentation du nombre de traitements en radio-oncologie (<i>Abrogée par la Modification 41</i>)	

LETTRE D'ENTENTE NO 137 concernant les médecins spécialistes en médecine d'urgence (Abrogée par la Modification 40)	
LETTRE D'ENTENTE NO 138 concernant l'accessibilité et la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille	A-92
LETTRE D'ENTENTE NO 140 concernant la radiologie au Centre hospitalier régional du Suroît et l' Hôpital Barrie Memorial	A-94
LETTRE D'ENTENTE NO 141 concernant la radiologie diagnostique à l'Hôpital du Haut-Richelieu	A-94
LETTRE D'ENTENTE NO 142 concernant l'accessibilité aux services médicaux et la répartition des effectifs médicaux	A-95
LETTRE D'ENTENTE NO 143 concernant la mise en place d'un comité sur les conditions d'exercice des médecins spécialistes	A-96
LETTRE D'ENTENTE NO 144 concernant la gestion de fin de carrière des médecins spécialistes	A-97
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-98
LETTRE D'ENTENTE NO 146 concernant la rémunération des médecins spécialistes	A-99
LETTRE D'ENTENTE NO 147 concernant les épreuves cardiologiques effectuées au centre de réadaptation Lucie Bruneau	A-101
LETTRE D'ENTENTE NO 148 concernant l'obstétrique-gynécologie à l'hôpital du Haut-Richelieu	A-101
LETTRE D'ENTENTE NO 149 concernant les modifications apportées aux modalités d'application des plafonnements généraux de gains de pratique	A-102
LETTRE D'ENTENTE NO 150 concernant la mise en place de la rémunération majorée dans certains territoires	A-103
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-105
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-108
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-110
LETTRE D'ENTENTE NO 154 concernant les médecins et les infections transmissibles par le sang	A-111
LETTRE D'ENTENTE NO 155 concernant les modifications apportées aux modalités de rémunération des médecins spécialistes en médecine d'urgence	A-112
LETTRE D'ENTENTE NO 156 concernant l'application du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence	A-114
LETTRE D'ENTENTE NO 157 concernant la prestation des soins en remplacement et support en médecine d'urgence dans certains établissements visés	A-115
# LETTRE D'ENTENTE NO 158 concernant la mise en application de suppléments pour la garde en disponibilité accomplie par les médecins spécialistes	A-116

	<i>Page</i>
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-10
LETTRE D'ENTENTE A-17.1 concernant le Sanatorium Ross	B-10
LETTRE D'ENTENTE A-18 concernant les grands hôpitaux psychiatriques	B-11
LETTRE D'ENTENTE A-19 concernant la Modification 13	B-11
LETTRE D'ENTENTE A-20 concernant la Modification 13	B-12
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-12
LETTRE D'ENTENTE A-23 concernant la rémunération du docteur Yves Lamontagne en santé mentale Louis H. Lafontaine	B-13
LETTRE D'ENTENTE A-24 concernant certains remplacements en médecine interne et psychiatrie	B-13
# 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 (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
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
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 (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	
LETTRE D'ENTENTE A-32 concernant les services de santé communautaire dispensés dans la région Kativik	B-16
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

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE A-34	B-19
# LETTRE D'ENTENTE A-35 concernant les services médicaux en anesthésiologie à l'hôpital Ste-Croix de Drummondville (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	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-19
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 Rénald 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 (<i>Abrogée par la Modification 42</i>)	B-30
LETTRE D'ENTENTE A-56 concernant docteure Louise Duranceau, médecin spécialiste en chirurgie plastique et esthétique	B-30
LETTRE D'ENTENTE A-57 concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité aux services de radiologie dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue	B-32
LETTRE D'ENTENTE A-58 concernant la radiologie diagnostique au Centre hospitalier régional du Grand-Portage	B-33
LETTRE D'ENTENTE A-59 concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité aux services dans certaines disciplines et établissements désignés au cours de la période des fêtes	B-34
LETTRE D'ENTENTE A-60 concernant la pratique du docteur Hesham Samir Riad Guirguis (03-065) au CSSS de la Côte-de-Gaspé (Pavillon Hôtel-Dieu) (<i>Abrogée par la Modification 40</i>)	B-34

	<i>Page</i>
LETTRE D'ENTENTE A-61 concernant la garde en disponibilité en santé communautaire	B-35
LETTRE D'ENTENTE A-62 concernant la rémunération du docteur Philippe A. Coucke (05-046), médecin spécialiste en radio-oncologie à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont (<i>Abrogée par la Modification 40</i>)	
LETTRE D'ENTENTE A-63 concernant la rémunération des médecins spécialistes classés en radio-oncologie à l'hôpital Maisonneuve-Rosemont.	B-36
LETTRE D'ENTENTE A-64 concernant les services rendus par les docteurs Jacques Ouellet et Guylaine Vachon, médecins spécialistes en médecine d'urgence.	B-37
LETTRE D'ENTENTE A-65 concernant le docteur Pascale Hamel (94-329), pédiatre	B-37
LETTRE D'ENTENTE A-66 concernant la pratique du dr Éric Notebaert (88-144), médecin spécialiste en médecine d'urgence, au CSSS de Laval - Hôpital Cité de la Santé	B-38
LETTRE D'ENTENTE A-67 concernant la prestation de soins en chirurgie générale à l'hôpital Hôtel-Dieu . .	B-39

	<i>Page</i>
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
LETTRE D'INTENTION concernant la période-témoin 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-témoin 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

	<i>Page</i>
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 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
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	84
ANNEXE 27	
Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en chirurgie pour les soins de première ligne.	87
ANNEXE 28	
Entente auxiliaire concernant la garde sur place aux urgences en psychiatrie	89

	<i>Page</i>
ANNEXE 29	
Entente auxiliaire concernant la rémunération dans les unités de soins intensifs en centre hospitalier	91
ANNEXE 30	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers psychiatriques en réadaptation lourde	101
ANNEXE 31	
Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de gériatrie	104
ANNEXE 32	
Mesures supplémentaires en vue d'améliorer la répartition géographique des médecins spécialistes dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé	106
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	110
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	112
ANNEXE 36	
Concernant la cessation de carrière du médecin spécialiste et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes	113
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	116
ANNEXE 38	
Concernant l'instauration du mode de rémunération mixte	119
ANNEXE 39	
Entente auxiliaire concernant la rémunération des médecins spécialistes en chirurgie plastique dans les unités de grands brûlés en centre hospitalier	120
ANNEXE Tableau de la tarification des forfaits dans les unités de grands brûlés	122
# ANNEXE 40	
Concernant l'instauration du mode de rémunération mixte en médecine d'urgence	123

	<i>Page</i>
PROTOCOLES D'ACCORD	1
Relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de de la santé et des services sociaux.	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 can- cer	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 1999 - 2000 à 2003 - 2004	28
ANNEXE.	31
Relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence.	32
# Entente de principe intervenue entre la FMSQ et le MSSS en vue de la détermination des paramètres finan- ciers de rémunération des médecins spécialistes à compter du 1 ^{er} avril 2004	36
DÉCRET	1

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 SPÉCIALISTES 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.

ANNEXE 40

CONCERNANT L'INSTAURATION DU MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE EN MÉDECINE D'URGENCE

ANNEXE 10

ENTENTE AUXILIAIRE

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1.

VISITES

1.1 En pédiatrie et en cardiologie, celui qui est assigné de garde aux urgences comme médecin de première ligne, est payé suivant la tarification des visites (voir Règle d'application no 8).

ARTICLE 2.

MAJORATION D'HONORAIRE

2.1 En cardiologie, s'ajoute aux honoraires de visite, le paiement d'une majoration du tiers du tarif pour l'horaire de soir, le week-end et les jours fériés.

L'horaire de soir s'entend de la période comprise entre **19 heures et minuit. (*)**

Pour le week-end et les jours fériés, la majoration s'applique entre **8 heures et minuit. (**)**

2.2 En pédiatrie, s'ajoute aux honoraires de visite, le paiement d'une majoration de 50% du tarif pour l'horaire de soir, le week-end et les jours fériés.

L'horaire de soir s'entend de la période comprise entre **19 heures et minuit. (*)**

Pour le week-end et les jours fériés, la majoration s'applique entre **8 heures et minuit. (**)**

AVIS: Spécialités	Période	
	Tous les jours 19 h à minuit (*)	Week-end et jours fériés 8 h à minuit (**)
Cardiologie	MOD=138 (+ 1/3)	MOD=139 (+ 1/3)
Pédiatrie	MOD=136 (+ 50%)	MOD=137 (+ 50%)

Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD et tenir compte de la majoration dans le calcul des honoraires.

AVIS : (*) Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la **rémunération mixte**, la période s'étend entre **21 h et minuit** (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure n° 5).

(**) Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la **rémunération mixte**, la période s'étend entre **7 h et minuit** (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure n° 5).

ARTICLE 3.**PRIME DE GARDE POUR LA NUIT**

3.1 En cardiologie, on accorde une prime de 200\$ pour une assignation de garde sur place aux urgences, la nuit.

Une assignation de nuit s'entend de la période comprise entre **minuit et 8 heures. (***)**

En pédiatrie, s'ajoute aux honoraires de visite, le paiement d'une majoration de 90 % du tarif pour l'horaire de nuit.

L'horaire de nuit s'entend de la période comprise entre **minuit et 8 heures. (***)**

AVIS : CARDIOLOGIE

- Inscrire XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- Inscrire le code d'établissement;
- Inscrire le code 09140 dans la case ACTES.

Cette prime est payable une seule fois par période de garde, pour chaque médecin.

Cette prime doit être inscrite seule sur la demande de paiement.

Afin d'identifier les services effectués au cours d'une assignation de garde sur place aux urgences, la nuit, remplir une nouvelle demande de paiement pour ces services en inscrivant le modificateur 073 dans la case MOD.

PÉDIATRIE

Inscrire le modificateur 007 dans la case MOD et tenir compte de la majoration dans le calcul des honoraires.

ARTICLE 4.**APPLICATION**

4.1 Cette entente auxiliaire s'applique dans les centres hospitaliers désignés en annexe.

+ **4.2** Le médecin qui réclame le paiement du supplément de garde en disponibilité prévu à l'Annexe 25 ne peut réclamer le paiement de la prime de garde prévue à l'article 3.1.

AVIS : **(***)** Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte, la période s'étend entre minuit et 7 h (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure no 5).

ANNEXE**LISTE DES ORGANISMES VISÉS À L'ANNEXE 10****1. PÉDIATRIE**

- Hôpital de Montréal pour enfants.
- Hôpital Sainte-Justine.
- Hôpital Maisonneuve-Rosemont (Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux).

2. CARDIOLOGIE

- Institut de cardiologie de Montréal.

Épreuves de fonction respiratoire :

Analyse de gaz artériels et de l'équilibre acidobase, toute technique
Analyse des tensions gazeuses de l'air alvéolaire
Bronchospirométrie (volumes, ventilation en oxygène pour chaque poumon ou chaque lobe)
Évaluation des besoins en oxygène en vue d'une oxygénothérapie à long terme par enregistrements sériés de la saturation artérielle en oxygène sous différentes concentrations inspiratoires d'oxygène pour un patient de plus de 5 ans.
Évaluation nocturne de l'oxygénation à l'état de sommeil par mesures sériées de la saturation artérielle en oxygène pour un patient de plus de 5 ans.
Évaluation régionale de la ventilation et de la perfusion au moyen de substances inhalées ou injectées
Oxymétrie et saturation en oxygène, toute technique
Ventilation et consommation d'oxygène

Épreuves de stimulation ou de suppression par administration d'une substance active avec mesures hormonales

Épreuves orthostatiques

Étude de la transmission neuro-musculaire

Étude du chimisme gastrique

Étude du sperme

Étude simple de la vision des couleurs

Évaluation d'une dose thérapeutique d'iode

Évaluation de la motilité oculaire intrinsèque et extrinsèque

Examen au phosphore radioactif (approche antérieure ou postérieure)

Examen externe du globe oculaire et de ses annexes, détermination simple du champ visuel

Examen microbiologique à l'état frais et/ou après coloration d'un frottis cervico-vaginal

Exérèse de cathéter de dissection veineuse

Exérèse de cérumen

Exérèse de tube de drainage, oreille moyenne

Exérèse de varicocèle par voie scrotale

Exophtalmométrie

Exploration du contenu scrotal

Extraction de bague (acte simple)

Extraction de stérilet

Fenestration d'un plâtre

Fracture du crâne, traitement conservateur

+ Fracture – tarse (astragale et calcanéum exceptés) – un ou plusieurs – réduction fermée

Funduscopie

Glycémie

Glycosurie

Grattage, pelage, taillage de callosités

Incision latérale ou dorsale du prépuce

Induction d'hypotension ou hypertension contrôlée pour fins chirurgicales

Induction d'hypothermie à moins 34⁰ C pour fins chirurgicales

Inhalothérapie

Injectons ou infiltration intralésionnelle

Injection de substance de contraste :

- cholangiographie par injection intraveineuse
- cholangiographie par tube en T
- déférentographie
- échographie
- gynécographie
- orbitographie
- pariétographie
- pelvigraphie
- pyélographie I.V.
- tomographie axiale
- vaginographie
- voies urinaires pour urétérographie

Injection de substances sclérosantes dans une veine variqueuse faite en établissement

Injection pour prurit anal

Injection sous-cutanée, intradermique, intramusculaire ou intraveineuse, sauf celle spécifiquement prévue au tarif

Insertion de sonde gastrique (tube de Levine)

Insertion percutanée d'un cathéter pour infusion intraveineuse

Installation d'un pacemaker cutané antéro-postérieur

Installation de l'équipement d'inhalothérapie

Installation et contrôle de phonographie et de l'ECG du fœtus

Insufflation tubaire

Introduction d'une substance pharmacologique au cours d'une angiographie

Irrigation de l'oeil

Irrigation et enlèvement du drain

Laryngoscopie à suspension, sans anesthésie ou sous anesthésie locale

Laryngoscopie au microscope, sans anesthésie ou sous anesthésie locale

Laryngoscopie directe (rigide), sans anesthésie ou sous anesthésie locale

Laryngoscopie indirecte sans biopsie

Lavage bronchique

Libération du frein de la langue pour enfant de 2 ans ou moins

Massage prostatique

+ Manipulation – cheville

Manométrie ano-rectale (Étude dynamique) sauf pour une pathologie digestive

Manométrie urétéro-vésicale

Mesure de la tension veineuse centrale

Mesure de la vitesse circulatoire

Mesure du débit cardiaque par thermodilution

Mise en place d'un cathéter pour la mesure de la tension veineuse centrale

Myomectomie de 5 cm ou moins et de 5 myomes ou moins

Myringotomie avec mise en place d'un tube de drainage sans microscopie

Nettoyage de l'oreille externe et moyenne

- Ophthalmoscopie
- Orbitographie avec substance de contraste
- Pansement
- Pharyngogramme avec substance de contraste
- Phonocardiographie
- + Phmétric oesophagienne de 24 heures, surveillance et interprétation, non informatisée
- Ponction ou aspiration biopsique d'hydrocèle
- Prélèvement de sang dans un cathéter
- Prélèvement d'une homogreffe veineuse pour remplacement vasculaire thoracique ou pontage coronarien
- Prélèvement d'une homogreffe veineuse ou artérielle pour remplacement ou pontage d'une artère abdominale
- Prélèvement de la saphène interne ipsilatérale pour pontage d'une artère d'un membre
- Prélèvement de sécrétions
- Prélèvement et retransfusion de sang par hémodilution normovolémique
- Prélèvements sanguins capillaires ou veineux sauf dans la veine fémorale ou dans la veine jugulaire
- Recherche d'un strabisme par test au reflet, test à l'écran, examen des ductions-versions et P.P.C.
- + Reconstruction – relâchement plantaire extensif
- + Reconstruction – transposition et réinsertion tendineuse, pied – ténodèse, pied
- Réduction manuelle de paraphimosis (toute technique) sans anesthésie
- Réflexogramme achilien avec kinomètre
- Réfraction
- Retransfusion de sang récupéré (shed blood)
- Rhinopharyngoscopie directe (rigide), sans anesthésie ou sous anesthésie locale
- Section de bande du vitré excluant le laser YAG
- Soins de ventilation postopératoires à la salle de réveil, incluant l'installation de l'équipement, les visites et les évaluations
- Suture de greffe ou shunt de Gott pour dérivation temporaire
- + Synovectomie – cheville
- + Synovectomie – orteil
- Tamponnement nasal antérieur
- Test à la lampe de Wood
- Test de confrontation
- Tomographie simple
- Tonométrie simple
- Traction pour scoliose, type Cotrel
- Traitement de l'acné par chirurgie et/ou cryothérapie et/ou thérapie physique (excluant le Laser) y compris l'extraction de comédons
- Tympanogramme (appareil automatique)
- Vectocardiogramme

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 4 ET 5

LETTRE D'ENTENTE NO 4

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La lettre d'entente n° 29 du 20 décembre 1983 est reconduite comme suit :

les parties négociantes conviennent d'entreprendre, au plus tard le 1^{er} janvier 1988, la négociation relative à la rémunération de certaines tâches administratives requises d'un médecin et reliées à l'organisation et au fonctionnement des services médicaux dispensés en établissement.

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 5

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La lettre d'entente n° 30 du 20 décembre 1983 est reconduite comme suit :

- a) Lorsqu'un médecin spécialiste effectue un examen médical chez une personne présumément victime d'un assaut sexuel et qu'il procède également au constat médico-légal, il complète le formulaire prévu à cette fin. La rémunération pour ce service (examen médical, constat médico-légal et complètement du formulaire) est de 230\$ en établissement et de 280 \$ en cabinet.
- b) Lorsqu'un médecin spécialiste effectue un examen médical chez une personne présumément victime d'un assaut sexuel et qu'il complète le formulaire prévu à cette fin, la rémunération pour ce service (examen médical et complètement du formulaire) est de 100 \$ en établissement et de 120 \$ en cabinet.
- c) Un supplément de 35 \$ par demi-heure additionnelle, pour une séance de plus de 60 minutes chez un enfant de moins de 14 ans est également accordé sur présentation de notes explicatives.

MARC-YVAN CÔTÉ

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir les codes d'acte appropriés, sous l'onglet B - Consultation et examen « Examen médical et constat médico-légal chez une personne présumément victime d'un assaut sexuel ». Les nouveaux tarifs ainsi que le texte modifié prennent effet le 1^{er} mars 1992.

ANNEXE 11 A. - LE - N° 17

LETTRE D'ENTENTE NO 17

RELATIVE AUX CIRCONSTANCES JUSTIFIANT LA PRÉVALIDATION DES RELEVÉS D'HONORAIRES.

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

La Régie apprécie un relevé d'honoraires avant d'en effectuer le paiement, dans les circonstances exceptionnelles suivantes :

- a. le médecin spécialiste a cessé d'être détenteur d'un permis de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, est devenu désengagé ou non participant;
- b. le médecin spécialiste a obtenu paiement d'un nombre important de relevés d'honoraires pour des soins médicaux qui ne sont pas assurés ou qu'il n'a pas fournis;
- c. le médecin est décédé;
- d. les honoraires du médecin font l'objet d'une saisie;
- e. en ce qui concerne les honoraires dus avant la date de la faillite, dans le cas d'un médecin qui est en faillite;
- f. le médecin qui a quitté le Québec ou il s'apprête à s'établir en dehors du pays;

En pareil cas, la Régie acquitte les relevés d'honoraires du médecin spécialiste après compensation de tout montant dont elle peut obtenir remboursement en vertu de l'Entente.

LE 6 MAI 1988.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 18 ET 19

LETTRE D'ENTENTE NO 18

PRÉVOYANT LE PAIEMENT DE FORFAITS COMPENSATOIRES INTÉRIMAIRES AUX MÉDECINS PSYCHIATRES ET AUX MÉDECINS SPÉCIALISTES EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE.

IL EST AGRÉÉ CE QUI SUIT :

1. À l'égard des dix premières vacations remplies au cours d'une semaine, on accorde une majoration de 10 % des honoraires.

Cette majoration s'applique pour la période du 1^{er} octobre 1987 au 31 mai 1988.

2. Les montants dus au titre de l'article 1 sont payés sous forme de forfaits compensatoires.

On suit le calendrier suivant :

- a. pour les vacations remplies entre le 1^{er} octobre et le 31 décembre 1987, le forfait compensatoire est payé au plus tard le 1^{er} mai 1988;
- b. pour les vacations remplies entre le 1^{er} janvier et le 31 mars 1988, le forfait compensatoire est payé au plus tard le 1^{er} août 1988;
- c. pour les vacations remplies entre le 1^{er} avril et le 31 mai 1988, le forfait compensatoire est payé au plus tard le 1^{er} octobre 1988.

3. La présente lettre d'entente prend effet le jour de sa signature.

LE 6 MAI 1988.

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 19

CONCERNANT LA FACTURATION DES HONORAIRES FORFAITAIRES ET DU SALARIAT.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La Régie établit une feuille d'activités pour la facturation des honoraires forfaitaires et du salariat, sur une base quotidienne.

Ce nouveau formulaire indique l'horaire des activités de la journée pour lesquelles on demande paiement.

Y sont identifiés les malades que le médecin spécialiste a eus sous ses soins et la nature de son intervention.

Certaines catégories de malades que déterminent les parties négociantes, sont identifiées par un numéro de groupe

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 20 ET 21

LETTRE D'ENTENTE NO 20

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Advenant que le gouvernement modifie sa politique de rémunération pour l'année 1989 pour accorder plus de 4 % de majoration des traitements, l'objectif tarifaire prévu pour la période commençant le 1^{er} juin 1989, est augmenté d'autant.

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 21

CONCERNANT LES PROGRAMMES DE RÉADAPTATION ET DE SOINS À DOMICILE DE MALADES PULMONAIRES CHRONIQUES.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le médecin pneumologue auquel un centre hospitalier confie la direction d'un programme de réadaptation et de soins à domicile de malades pulmonaires chroniques, est payé au tarif horaire pour sa participation au programme.
2. Le tarif horaire est de 80 \$ l'heure.
3. Le médecin pneumologue ne peut demander paiement suivant le mode de l'acte pour les soins qu'il donne aux malades inscrits dans le programme.
4. Cette lettre d'entente prend effet le 1^{er} juin 1988.

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 004030 (Services cliniques), 004037 (Planification - programmation - évaluation) ou 004038 (Coordination).

ANNEXE 11 A. - LE - N° 23

LETTRE D'ENTENTE NO 23

PRÉVOYANT CERTAINES MODALITÉS EXCEPTIONNELLES D'APPLICATION DU PLAFONNEMENT D'ACTIVITÉS PA-6 - RADIOLOGIE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

À l'égard du médecin radiologiste qui atteint le nombre-plafond, sont exemptés de l'application de la réduction de tarif les examens pratiqués dans certains centres hospitaliers éloignés.

Sont visés les établissements suivants :

Région 01

- Centre de santé de l'Archipel
- Cap aux Meules, Iles de la Madeleine
- Hôpital général de Gaspé - Gaspé
- Centre hospitalier de Chandler - Chandler
- Centre hospitalier de la Baie des Chaleurs - Maria
- Centre hospitalier de Matane - Matane
- Hôpital des Monts

Région 02

- Centre hospitalier de Dolbeau - Dolbeau

Région 06B

- Hôpital Sainte-Croix de Mont-Laurier
- Centre hospitalier des Laurentides - L'Annonciation

La présente lettre d'entente cesse d'avoir effet le 31 décembre 1988.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 25 ET 26

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 28 ET 29

LETTRE D'ENTENTE NO 28

CONCERNANT LA RADIO-ONCOLOGIE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

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

LETTRE D'ENTENTE NO 29

CONCERNANT LE CENTRE DE SANTÉ DE L'HÉMATITE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 31

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 désignés par les parties négociantes 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 régional de Rimouski	Émond, Danielle Noël, Réal	Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse
RÉGION 03		
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)		
Pavillon CHUL	Bélanger, Sylvie Deschênes, Marianne Frenette, Lyne Latulippe, Lucien Pichette, Jeanne Piuze, Geneviève	Clinique de suivi néonatal Clinique d'apnée Clinique d'apnée Unité de soins tertiaires Unité de soins palliatifs Clinique de suivi néonatal Clinique de suivi néonatal
Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec	Couture, Félix Lalancette, Marc	Programme de greffe de moelle Programme de greffe de moelle
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec		
Hôpital du St-Sacrement	Côté, Marc-André Hamel, Jean Le Bouthillier, Pierre Poulin, Jean-François Pouliot, Claude J. Tessier, Yves Tremblay, J.-L. Guy	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
Hôpital Laval	Bergeron, Dollard Bergeron, Sébastien Boulet, Louis-Philippe Cantin, Bernard Cormier, Yvon Corriveau, Pierre Côté, Johanne Coulombe, Denis	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé 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 Laberge, Francis Lacasse, Yves Laforge, Jacques Lampron, Noël Laviolette, Michel Leblanc, Marie-Hélène Leblanc, Pierre Maltais, François Martel, Simon Milot, Julie Plante, Julie Proulx, Guy Raby, Bruno Sénéchal, Mario Simon, Mathieu	Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'insuffisance cardiaque Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé Clinique MPOC Clinique d'oncologie pulmonaire et programme spécialisé 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 (Pavillon Sainte-Marie)	Arcand-Bossé, François Bernard, Jacques Bessette, Maral Annaïk Corbeil, François Gauthier, Patrice Lambert, France Lapointe, Michel Moreau, Vincent Turcot, Richard Youbissis Tchetagni, Joseph	Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique de pré dialyse Clinique spécialisée de MPOC Clinique spécialisée de MPOC Clinique de pré dialyse Clinique spécialisée de MPOC Clinique de pré dialyse 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 Cloutier, Christian Coll, Bernard Deschênes, Julie Gagnon, Sylvie Larivée, Pierre Lesur, Olivier Jean Vézina, Yves	Clinique externe de pneumologie Programme maintien à domicile des patients MPOC Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique multidisciplinaire de la douleur Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Programme maintien à domicile des patients MPOC Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie Clinique externe de pneumologie
Hôtel-Dieu	Ayala Paredes, Félix Alejandro Brochu, Marie-Claude Côté, Michel Dallery, Karl Gagnon, Sylvie Gervais, André	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
Hôtel-Dieu (suite)	Harvey, Richard Lepage, Serge Nguyen, Michel	Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire Centre de réadaptation cardio-pulmonaire
RÉGION 06		
Centre hospitalier de l'université de Montréal (CHUM)		
Hôtel-Dieu	Amyot, Robert Bergeron, Céline Berthiaume, Yves Bolduc, Philippe-P. Jeanneret, Alphonse Jobin, Vincent Lavoie, Annick Mayer, Pierre Poirier, Claude Renzi, Paolo Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Clinique de fibrose kystique Soins ambulatoires et programme Prisme Clinique de fibrose kystique Soins ambulatoires et programme Prisme Clinique de fibrose kystique Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme
Hôpital Notre-Dame	Bergeron, Céline Gagnon, Michel Gauthier, Richard Jean-François, Rita Jobin, Vincent Lands, Larry Lavoie, Annick Mayer, Pierre Perreault, Jean-L. Poirier, Charles Poirier, Claude Renzi, Paolo Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Clinique de greffe pulmonaire Clinique de greffe pulmonaire Soins ambulatoires et programme Prisme Clinique de greffe pulmonaire Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Clinique de greffe pulmonaire Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme
Hôpital St-Luc	Bergeron, Céline Braidy, Joseph Chassé, Marc Corbeil, Claude Jobin, Vincent Mantha, Jean Matar, Nadim Mayer, Pierre Poirier, Claude Silviet Carricart, Maite	Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme Soins ambulatoires et programme Prisme

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
Centre universitaire de santé McGill (CUSM)		
Hôpital neurologique de Montréal	Deutsch-Anderman, Eva	Clinique de médecine génétique
Hôpital Royal Victoria	Davis, Geoffrey Michael	Clinique de pneumologie à l'unité de soins intensifs néonatale
	Klein, Marina	Unité d'immunodéficience
	Lalonde, Richard	Unité d'immunodéficience
	Leduc, Denis	Clinique de suivi néonatal
	Riley, Patricia	Clinique de développement pédiatrique
L'Hôpital de Montréal pour Enfants	Allard, Manon	Suivi médical auprès des patients ayant un état exceptionnel
	Chan-Yip, A.	Centre de consultation pédiatrique
	Cummings, Carl	Centre de consultation pédiatrique
	Ducharme, Francine	Centre de consultation pédiatrique
	Métrakos, Stéphanie	Centre d'asthme
		Suivi médical auprès des patients ayant un état exceptionnel
	Rabin, David	Centre de consultation pédiatrique
	Rosenfeld, Robert	Centre de consultation pédiatrique
	Rossy, Paul Edward	Centre de consultation pédiatrique
		Centre d'asthme
	Roumeliotis, Paul	Centre de consultation pédiatrique
	Sénécal, Pierre Étienne	Service de toxicologie médicale et pharmacologie clinique
	Tse, Olivia	Centre de consultation pédiatrique
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal	Beaubien, Guy	Clinique de la douleur
	Bellemare, Patrick	Clinique externe de pneumologie
	Boulanger, Aline	Clinique de la douleur
	Cartier, André	Clinique externe de pneumologie
	Choquet, Yves	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Desjardins, Alain	Clinique externe de pneumologie
	Doucet, Michel	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Dugas, Mario	Clinique externe de pneumologie
	Gauthier, Jean-Jacques	Clinique externe de pneumologie
	Hamel, Denis	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Henri, Richard	Clinique de la douleur
	Julien, Marcel	Clinique externe de pneumologie
	Labrecque, Manon	Clinique externe de pneumologie
	Lafond, Chantal	Clinique externe de pneumologie
	Lemière, Catherine	Clinique externe de pneumologie
	Malo, Jacques	Clinique externe de pneumologie
	Malo, Jean-Luc	Clinique externe de pneumologie
	Martin, Richard	Clinique externe de pneumologie
	Massé, Edith	Clinique de la douleur
	Nadeau, Réginald	Clinique externe insuffisance cardiaque
		Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Noël, Louis-Philippe	Clinique ajustement de l'anticoagulation
	Palisaitis, Donald	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)	Parenteau, Simon	Clinique externe de pneumologie
	Schampaert, Erick	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
	Tremblay, Isabelle	Clinique de la douleur
Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Beaupré, Alain	Clinique externe de pneumologie
	Boucher, Anne	Programme de greffe rénale
	Dandavino, Raymond	Programme de greffe rénale
	Debs, Negib	Clinique psychosociale
	Faucher, Frédéric	Clinique d'enfant maltraité
		Clinique psychosociale
	Gagnon, Christiane	Clinique psychosociale
	Gauthier, Richard	Clinique externe de pneumologie
	Grégoire, Pierre	Clinique externe de pneumologie
	Hamaoui, Charles	Clinique psychosociale
	Le, Tuyet-Diem	Clinique psychosociale
	Leblanc, Martine	Clinique de pré dialyse
	Leblond, Hélène	Clinique psychosociale
		Clinique de tuberculose
	Légaré, Martin	Clinique externe de pneumologie
	Legault, Laurent	Clinique psychosociale
		Clinique de diabète
	Lord, Hélène	Programme de greffe rénale
	Luong, Tinh Nhan	Clinique psychosociale
	Medou Ntyame, Léopold	Clinique psychosociale
	Nepveu, François	Clinique externe de pneumologie
	Panet-Raymond, Dominique	Clinique psychosociale
		Clinique de troubles de comportement
	Pedneault, Caroline	Clinique psychosociale
		Clinique de tuberculose infantile
	Perraton-Brillon, Mélanie	Clinique externe de pneumologie
	Pichette, Vincent	Clinique de pré dialyse
	Rashed, Selim	Clinique psychosociale
		Clinique de tuberculose
	Rosenfeld, Robert	Clinique psychosociale
		Clinique de diabète
		Clinique d'enfant maltraité
	Saintonge, Jacques	Clinique d'enfant maltraité
	Sénécal, Lynne	Programme de greffe rénale
	Spigelblatt, Linda	Clinique psychosociale
	Thibert, D'Arcy	Clinique externe de pneumologie
	Tremblay, Candide	Clinique externe de pneumologie
	Tremblay, Jacques	Clinique externe de pneumologie

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
Hôpital Ste-Justine - CHU Mère-Enfant	LeMay, Mireille	Centre maternel et infantile sur le SIDA Clinique de pédiatrie générale Programme antibiothérapie à domicile
Institut de cardiologie de Montréal	Burelle, Denis Ducharme, Anique Dupuis, Jocelyn Lam-Yuk-Tseung, Jules C.C. Nigam, Anil O'Meara, Eileen 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 Clinique de défaillance cardiaque
L'Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis	Agulnik, Jason Scott Chertkow, Howard Cummings, Carl Ferdinand, Jae-Marie-D. Frank, Harold. Hirsch, Andrew Hortop, John Kimia, Dyan Kreisman, Harvey Mandel, Ruth Nasreddine, Ziad Palayew, Mark Pelausa, Ermelinda Small, David Wiener, Fred Wolkove, Norman	Clinique de pneumo-oncologie Clinique externe de gériatrie Centre primaire de soins en pédiatrie Clinique de suivi des prématurés et des nouveaux-nés Clinique de pneumo-oncologie Clinique de pneumo-oncologie Centre primaire de soins en pédiatrie Clinique de suivi néonatal Clinique de pneumo-oncologie Clinique de suivi des prématurés et des nouveaux-nés Clinique de la mémoire Clinique de pneumo-oncologie Clinique de suivi de prématurés Clinique de pneumo-oncologie Centre primaire de soins en pédiatrie Clinique de pneumo-oncologie
RÉGION 07		
CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	Starra, Ron,	Clinique MPOC
CSSS de Gatineau (Pavillon de Hull)	Côté, Gilles-E.	Clinique de fibrose kystique Clinique de sclérose en plaques et maladies neuromusculaires Clinique MPOC
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

Hôpitaux	Médecins	Dénomination de l'unité ou de la clinique visée par la dérogation
RÉGION 13		
Centre ambulatoire régional de Laval	Corneille, Louise	Clinique de prédialyse
	Desjardins, Marie-Hélène	Clinique de prédialyse
	Marcotte, Jean	Clinique de prédialyse
	Prud'homme, Louis	Clinique de prédialyse
	Raymond, Martine	Clinique de prédialyse
	Tremblay, Richard	Clinique de prédialyse
	Vézina, Danielle	Clinique de prédialyse
RÉGION 14		
Centre hospitalier régional De Lanaudière	Létourneau, Isabelle	Programme de greffe rénale
	Sarrazin, Anne-Marie	Clinique spécialisée de sclérose en plaques

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 18^e jour de janvier 2006.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 32 ET 34

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 prenait fin le 31 mars 1989.*

LETTRE D'ENTENTE NO 34

CONCERNANT LE SALARIAT.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Sont payés selon le mode du salariat, pour leur pratique en établissement, les médecins dont les noms suivent :

ANDRÉ TOURIGNY, médecin spécialiste en santé communautaire - 1^{er} mars 1990

BERNARD POULIOT, médecin spécialiste en santé communautaire - 25 juillet 1994

MARIE-JEANNE KERGOAT, gériatre - 1^{er} février 1989

ODETTE LAPLANTE, médecin spécialiste en santé communautaire - 22 janvier 1996

PIERRE L. AUGER, médecin spécialiste en hématologie - 1^{er} juillet 1998

2. Les autorisations de salariat prennent effet au jour indiqué au paragraphe 1 des présentes pour chacun des médecins concernés. Elles cessent à la date de réception par la Régie d'un avis écrit du médecin à l'effet qu'il désire abandonner ce mode de rémunération ou à toute autre date que le médecin indique dans cet avis, si cette date est postérieure à la date de réception de l'avis par la Régie.

La Régie expédie copie de cet avis du médecin aux parties négociantes.

SIGNÉ À Québec, le 8^e jour de septembre 1994.

LUCIENNE ROBILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 35

LETTRE D'ENTENTE NO 35

CONCERNANT DES DÉROGATIONS RELATIVES AU PAIEMENT DU TARIF HORAIRE. ANNEXE 15.

Vu l'article 16 de l'Annexe 15.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. À titre exceptionnel, donnent droit au paiement suivant le mode du tarif horaire :

1.1 À la clinique de protection de l'enfance, à la clinique de médecine socio-juridique et au programme de santé Enfance-jeunesse de l'Hôpital Sainte-Justine : l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les intervenants du réseau et de la Justice.

AVIS : Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).

1.2 À la clinique de protection de l'enfance du Centre hospitalier de l'Université Laval : l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les intervenants du réseau et de la Justice.

AVIS : Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).

1.3 À la clinique des adolescents de l'Hôpital Sainte-Justine : le temps consacré à l'étude du dossier d'un enfant, les communications avec les proches et les entrevues avec les intervenants du réseau et de la Justice.

AVIS : Utiliser les codes d'activités 021054 (Étude du dossier d'un enfant) ou 021055 (Communications).

1.4 À l'hôpital du Sacré-Coeur de Montréal: l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

AVIS : Utiliser le code d'activités 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade).

1.5 Au Centre Anti-poison du Centre hospitalier de l'Université Laval : la couverture professionnelle pour les problèmes d'empoisonnement aigu.

AVIS : Utiliser le code d'activités 021087 (Couverture professionnelle pour problème d'empoisonnement aigu).

1.6 Au Centre Anti-poison de l'Hôpital Sainte-Justine: la couverture professionnelle pour les problèmes d'empoisonnement aigu.

AVIS : Utiliser le code d'activités 021087 (Couverture professionnelle pour problème d'empoisonnement aigu).

1.7 Au Centre majeur interdisciplinaire de l'évaluation et du traitement de la douleur de l'Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités de la Clinique anti-douleur.

AVIS : Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).

1.8 Au Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

AVIS : Utiliser le code d'activité 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade).

1.9 À la clinique multidisciplinaire de gestion de la douleur de l'Hôpital Charles Lemoyne : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités de la clinique anti-douleur.

AVIS : Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).

1.10 À la clinique anti-douleur du Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Campus Notre-Dame : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire.

Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).

1.11 Au Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval : l'étude du dossier médical et la participation à l'équipe multidisciplinaire dans le cadre des activités effectuées par les médecins pédiatres.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités 021031 (Étude du dossier) ou 021032 (Rencontres multidisciplinaires).*

1.12 Au CHUS - Hôpital Fleurimont : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré d'investigation externe, comportant un rapport au dossier médical du patient.

1.13 À l'hôpital Laval : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de patients affectés d'insuffisance cardiaque, dans le cadre du programme structuré de clinique d'insuffisance cardiaque, comportant un rapport au dossier médical du patient.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade).*

1.14 Au CHUM – Hôpital Notre-Dame, Hôpital Saint-Luc et Hôtel-Dieu : l'évaluation en externe, au vu du dossier médical, de malades atteints d'une pathologie pulmonaire, dans le cadre du programme structuré de soins ambulatoires et du Programme PRISME, comportant un rapport au dossier médical du patient.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 021059 (Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade).*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 24^e jour d'avril 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 36 ET 37

+

LETTRE D'ENTENTE NO 36

CONCERNANT CERTAINS CLASSEMENTS EXCEPTIONNELS.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIVIT :

1. Les parties négociantes peuvent convenir de classements exceptionnels afin d'attribuer à un médecin spécialiste une spécialité de classement différente de la spécialité de certification qui lui a été attribué par le Collège des médecins, lorsqu'il est démontré que son activité professionnelle est effectuée au sein de cette spécialité de classement.
2. Les parties négociantes avisent la Régie des classements exceptionnels dont elles conviennent.
3. 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 _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

GAÉTAN BARRETTE, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 37

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIVIT :

1. Le docteur Céline Rousseau, médecin pédiatre, est payée selon la tarification de la microbiologie pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 1991.
2. Le docteur Julie Saint-Cyr, médecin pathologiste, est payée selon le tarif de la biochimie pour la période du 1^{er} janvier au 30 juin 1991.
3. Le docteur Daniel Eymard, médecin interniste, est payé selon le tarif de la microbiologie pour la période du 1^{er} juillet au 7 novembre 1991.

MARC-YVAN CÔTÉ

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 38 ET 39

LETTRE D'ENTENTE NO 38

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. La Régie effectue les précomptes que lui indiquent les parties négociantes.

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 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.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. Est adoptée la recommandation donnée le 12 avril 1988 par la Corporation professionnelle des médecins du Québec au sujet de certains examens d'immunologie pratiqués par le docteur Kirk Osterland à l'Hôpital Royal Victoria.
2. Est adoptée la recommandation donnée le 7 juillet 1989 par la Corporation professionnelle des médecins du Québec au sujet de certains examens d'immunologie pratiqués par le docteur Ronald Guttman à l'Hôpital Royal Victoria.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 40

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.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

À titre exceptionnel, les médecins spécialistes établis dans les régions 10A et 10B peuvent être payés au tarif horaire pour les soins qu'ils donnent le week-end et un jour férié.

AVIS : *Utiliser les codes d'activités suivants : 002064 ou 022064 (Services cliniques fournis les week-end et les jours fériés).*

Il en est de même des médecins spécialistes qui agissent comme consultants dans le cadre des missions du Grand-nord.

AVIS : *Tout médecin spécialiste se rendant dispenser des services dans un des établissements des régions visées par cette lettre d'entente est considéré agir comme consultant dans le cadre des missions du Grand-Nord.*

La région 10 A correspond maintenant à la région 17 : le Nunavik et la région 10 B correspond maintenant à la région 18 : Conseil Cri de la Santé et des services sociaux de la Baie James.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 41

LETTRE D'ENTENTE NO 41

CONCERNANT LA TARIFICATION DE LA CULTURE D'ÉPIDERME POUR LES GRANDS BRULÉS.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le docteur François Auger, médecin microbiologiste, est payé au tarif horaire pour les services qu'il rend dans le cadre de l'unité d'auto-transplantation de peau chez les grands brûlés de l'Hôpital du Saint-Sacrement.

Le tarif horaire est de 80 \$.

2. Sont visés les services suivants :

a. Service de base du laboratoire.

Le nombre maximal d'heures est de 10 par semaine.

AVIS : Utiliser le code d'activités 023053 (Services de laboratoire).

b. Mise en marche du procédé de culture cutanée et supervision de la croissance des feuillets.

Le nombre maximal d'heures par patient est de 25.

AVIS : Utiliser le code d'activités 023065 (Mise en marche du procédé de culture cutanée).

c. Préparation des feuillets pour transplantation.

Le nombre maximal d'heures est de 8 pour chaque épisode de transplantation.

AVIS : Utiliser le code d'activités 023066 (Préparation des feuillets pour transplantation).

3. Les rémunérations payées suivant la présente lettre d'entente sont comptées comme gains externes en regard des dispositions de l'Addendum 5. Microbiologie du Tarif de la médecine de laboratoire.

4. La présente lettre d'entente prend effet au 1^{er} mai 1987.

AVIS : Pour la facturation des codes d'activités 023065 et 023066, inscrire la lettre « A » dans la case C.S. et joindre à votre demande de paiement les renseignements pertinents.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N°s 42 et 43

LETTRE D'ENTENTE NO 42

CONCERNANT LE PAIEMENT D'ÉMOLUMENTS DE RÉGIE, EN PSYCHIATRIE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

En psychiatrie, les lettres d'entente prévoyant la rémunération des fonctions de régie sont prolongées jusqu'au 31 mars 1989.

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 43

CONCERNANT LA BANQUE D'YEUX DU CENTRE HOSPITALIER DE L'UNIVERSITÉ LAVAL.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les médecins ophtalmologistes du CHUL, chargés de la Banque d'yeux nationale, sont payés aux taux horaire pour cette activité.

Le tarif horaire est de 80 \$.

2. Sont ainsi payés au tarif horaire :

- l'examen du globe oculaire;
- le contrôle du nettoyage et de l'aseptisation du globe oculaire;
- le découpage de la cornée;
- la mise en conservation de la cornée en bocal de la culture du tissu;
- la distribution des greffons.

AVIS : Utiliser le code d'activités 024030 (Services cliniques).
Voir les modalités de facturation de l'Annexe 15, Brochure No 2 - Spécialistes.

3. La présente lettre d'entente prend effet le 1^{er} janvier 1989.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 44, 45 ET 46**LETTRE D'ENTENTE NO 44****CONCERNANT LA TARIFICATION DE LA MÉDECINE NUCLÉAIRE IN VIVO****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. À compter du 1^{er} septembre 1989, les examens de médecine nucléaire in vivo 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

LETTRE D'ENTENTE NO 45**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Le médecin qui ne justifie pas d'un certificat de spécialiste en médecine de laboratoire, auquel les parties négociantes ont reconnu le droit de se prévaloir de la tarification d'une ou plusieurs disciplines de la médecine de laboratoire, est payé aux trois-quarts du tarif pour cette pratique.

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 46**CONCERNANT LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE**

Considérant l'évolution récente de la technologie relativement à la chirurgie réfractive.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De créer un comité conjoint composé de médecins ayant mandat de réévaluer les critères permettant d'identifier les pathologies oculaires qui peuvent être traitées par la chirurgie réfractive.

2. Ce comité fait rapport aux parties négociantes d'ici le 1^{er} janvier 1995.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, le 24^e jour d'avril 1995.

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 48 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE NO 48

CONCERNANT LES FRAIS TECHNIQUES D'AUDIOMÉTRIE PAYÉS PAR LE MÉDECIN OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTE, EN CENTRE HOSPITALIER.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La Régie rembourse les frais techniques de procédé d'audiométrie assumés par le médecin ORL qui fournit, outre son service médical, les services d'un audiologiste (ou d'un technicien) et un équipement portatif d'audiométrie.

Ce remboursement est établi suivant la tarification prévue dans l'Entente.

2. La présente lettre d'entente s'applique aux médecins ORL dont les noms apparaissent dans la liste en annexe, pour leur pratique dans les établissements y indiqués.

Un établissement cesse d'être visé par la présente lettre d'entente lorsqu'il offre les services d'un audiologiste et l'équipement d'audiométrie.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE (LETTRE D'ENTENTE NO 48)

DOCTEURS ROBERT A. BERTRAND ET ARMAND ARSENAULT

- Centre de santé Isle-Dieu -Matagami
- Hôpital de Chibougamau

DOCTEURS CLAUDE BÉLANGER, IVAN LANDRY ET SERGE PARADIS

- Hôpital St-Sauveur de Val d'or

ANNEXE 11 A. - LE - N° 49 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE NO 49

CONCERNANT CERTAINES MESURES DE DÉPANNAGE EXCEPTIONNELLES EN RADIOLOGIE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1.**POOL DE DÉPANNAGE**

1.1 La fédération, avec l'appui de l'Association des radiologistes du Québec, crée un pool de dépannage, en radiologie.

Ce Pool de dépannage - Régions est formé de médecins radiologistes qui acceptent de faire du dépannage dans les régions, comme mesure transitoire.

1.2 Le Pool de dépannage - Régions fait en sorte d'assurer au centre hospitalier qu'il dessert, la présence régulière d'un médecin radiologiste consultant.

Au besoin, pour les examens de graphie en attente, on ajoute aux services du consultant visiteur, les services de consultation selon la modalité valise fax.

ARTICLE 2.**DEMANDES DE DÉPANNAGE**

2.1 Les demandes de dépannage sont transmises par la personne que désigne la direction des affaires professionnelles du MSSS.

Elles sont adressées au coordonnateur du Pool de dépannage - Régions que nomme l'Association des radiologistes du Québec.

ARTICLE 3.**TARIFICATION**

3.1 Les examens de radiologie pratiqués dans les hôpitaux visés par la présente lettre d'entente, sont payés conformément au tarif.

Toutefois, le médecin radiologiste ne touche pas de majoration de rémunération différente. Celle-ci est versée au Pool de dépannage - Régions qui en fait emploi pour le paiement d'incitatifs.

ARTICLE 4.**FACTURATION**

4.1 Le Pool de dépannage - Régions autorise et transmet, en qualité de tiers autorisé, la facturation des examens fournis suivant la présente lettre d'entente.

4.2 La Régie accorde au Pool de dépannage - Régions les avances de fonds déterminées par les parties négociantes, pour le paiement d'incitatifs.

ARTICLE 5.**APPLICATION**

5.1 Sont visés par les mesures de dépannage exceptionnelles envisagées par la présente lettre d'entente, les établissements hospitaliers dont la liste apparaît en annexe.

Cette lettre d'entente prend effet au jour de l'adoption du décret prévu au mémoire d'intention signé par la ministre, le 5 avril 1989, concernant la création d'un contingent de postes protégés pour la radiologie en région.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir l'annexe à la Lettre d'entente n° 49, à la page suivante.

ANNEXE (LETTRE D'ENTENTE NO 49)

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

Région 01

- C.S. de l'Archipel
- C.H. de Chandler
- C.H. Baie-des-Chaleurs
- C.H. de Matane
- Hôpital de Gaspé
- Hôpital des Monts

Région 02

- C.H. de Dolbeau

Région 06B

- C.H. Notre-Dame de Ste-Croix, Mont-Laurier

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 51, 52 ET 53

LETTRE D'ENTENTE NO 51

CONCERNANT LA CHIRURGIE BUCCALE ET MAXILLO-FACIALE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. Le médecin spécialiste auquel un malade est dirigé en consultation par un chirurgien buccal, a droit au supplément de consultation pour sa visite.

S'il s'agit d'un chirurgien, il reçoit le supplément de consultation interdisciplinaire.

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

PAUL DESJARDINS.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 52

CONCERNANT CERTAINS MÉDECINS SALARIÉS.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. Les médecins salariés qui ont été engagés pour une semaine de travail de 40 heures ou plus, peuvent continuer d'être payés sur la base d'une semaine de travail de la même durée

.De même, ces médecins peuvent continuer de bénéficier d'avantages sociaux calculés sur la base de leur semaine de travail - maximum 45 heures.

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

GAÉTAN BARRETTE, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 53

CONCERNANT LES MISSIONS SUR LES TERRITOIRES DE LA BASSE-CÔTE-NORD

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. Les médecins qui se rendent sur la Basse Côte-Nord pour y dispenser des soins spécialisés dans le cadre d'une mission occasionnelle organisée sous l'autorité du ministre, peuvent se prévaloir du tarif horaire.

Ils sont alors payés suivant ce tarif pendant toute la durée de leur séjour, les week-ends et les jours fériés compris - maximum 21 jours par trimestre et par discipline. On applique un tarif horaire de 80 \$.

AVIS : Utiliser le code d'activités 026030 (Services cliniques).

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 55 ET 56**LETTRE D'ENTENTE NO 55****CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

CONSIDÉRANT les critères de gains de pratique prévus à l'article 2 de l'Annexe 9 pour avoir droit au remboursement d'une quote part de la prime d'assurance responsabilité professionnelle.

CONSIDÉRANT que certains médecins exerçant en milieu universitaire ne rencontrent pas ces critères de gains de pratique en raison du niveau de leurs activités académiques mais doivent tout de même assumer diverses tâches cliniques et acquitter leur prime d'assurance responsabilité professionnelle.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Nonobstant l'article 2 de l'Annexe 9, les parties négociantes peuvent, sur autorisation spécifique, donner droit aux bénéfices de l'Annexe 9 au médecin spécialiste qui exerce en milieu universitaire et dont les gains de pratique au cours d'une année civile sont inférieurs à 52 704 \$ en raison de son niveau d'activités académiques.

2. La Régie donne effet aux avis d'autorisation transmis par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 8e 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 56**CONCERNANT LA PRATIQUE AU TARIF HORAIRE EN TEMPS PARTAGÉ. ANNEXE 15.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Celui qui pratique au tarif horaire dans plus d'un établissement, est sujet au plafonnement établi par l'article 12 de l'Annexe 15.

Les heures additionnelles sont autorisées par le médecin-chef du département dans lequel le médecin spécialiste prolonge son service, au delà de la prestation de 7 heures pour la journée.

Dans ses notes explicatives, le médecin spécialiste indique l'horaire de ses activités pour la journée.

2. La présente lettre d'entente prend effet le 1^{er} janvier 1990.

À l'égard des heures additionnelles effectuées avant le 31 décembre 1989, le médecin spécialiste visé par la présente lettre d'entente, n'est pas tenu de fournir des notes explicatives.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 57 ET 58

LETTRE D'ENTENTE NO 57

CONCERNANT L'ANNEXE 5. RÈGLES DE TARIFICATION DU TARIF DE LA MÉDECINE DE LABORATOIRE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les clauses 2.4 et 4.2 de l'Addendum 5. Microbiologie, du Tarif de la médecine de laboratoire prévoyant le calcul de la modulation de disponibilité relative prennent effet au 1^{er} janvier 1990.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE NO 58

CONCERNANT LA CLINIQUE DE RADIOLOGIE MAISONNEUVE-ROSEMONT.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent d'analyser périodiquement l'impact de l'implantation de la Clinique de radiologie de la Polyclinique Maisonneuve-Rosemont sur les gains de pratique en radiologie et d'en tenir compte dans leurs évaluations tarifaires.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 59 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE NO 59

CONCERNANT CERTAINES MESURES DE DÉPANNAGE EXCEPTIONNELLES EN RADIOLOGIE.

VU LA LETTRE D'ENTENTE NO 49

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

DISPOSITIONS TRANSITOIRES

Les services radiologiques rendus dans les établissements énumérés en annexe, entre le 1^{er} janvier et le 31 octobre 1989, ne sont pas sujets au plafonnement d'activités PA-6.

À compter du 1^{er} novembre 1989, sont exemptés du plafonnement d'activités PA-6, les honoraires versés au Pool de pratique - Régions.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE (LETTRE D'ENTENTE NO 59)

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS

Région 01

- C.S. de l'Archipel
- C.H. de Chandler
- C.H. Baie-des-Chaleurs
- C.H. de Matane
- Hôpital de Gaspé
- Hôpital des Monts

Région 02

- C.H. de Dolbeau

Région 06B

- C.H. Notre-Dame de Ste-Croix, Mont-Laurier

AVIS : Voir l'AVIS DE PARTICIPATION à la page suivante.

AVIS DE PARTICIPATION

Par la présente, j'informe la Régie de l'assurance maladie du Québec que j'entends participer au Pool de dépannage - Régions, aux conditions établies par les Lettres d'entente n° 49 et 59, intervenues entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Ma participation me permettra de toucher le tarif régulier pour ma pratique dans les hôpitaux visés par la Lettre d'entente n° 59.

Quant au supplément de rémunération différentielle, il sera utilisé selon les fins déterminées par le comité de direction du Pool de dépannage - Régions nommé par la FMSQ sur la recommandation de mon association professionnelle.

Le présent avis de participation s'applique à l'égard de ma pratique en région depuis le 1^{er} novembre 1989.

LE 1989

.....
(signature du médecin)

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 60, 61 ET 62

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 08854 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

ANNEXE 11 A. - LE - N°s 64 ET 65

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 SUIIT :

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

XXXXX	Prise en charge de l'enfant, séance d'évaluation et rapport	120,00	100,00
XXXXX	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 SUIIT :

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 66 ET 67

LETTRE D'ENTENTE NO 66

CONCERNANT LES TRANSPLANTATIONS D'ORGANES

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Des honoraires de 80 \$ l'heure sont payés au médecin pour le temps qu'il consacre aux activités de préparation d'une transplantation d'organes.
2. Le médecin indique dans son relevé d'honoraires les activités de préparation qu'il a faites, en mentionnant leur durée respective.
3. Le médecin peut facturer selon le mode de l'acte pour des soins donnés à d'autres patients le même jour dans l'établissement.

AVIS : - *Inscrire le numéro d'assurance maladie du donneur ou du receveur québécois, selon le cas, ou les prénom, nom, date de naissance, sexe et adresse du donneur non québécois; dans ce dernier cas, si le receveur est identifiable, indiquer son numéro d'assurance maladie dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et inscrire un « A » dans la case C.S.;*

- *Inscrire le code 00510 dans la case ACTES;*

- *Inscrire le nombre d'heures dans la case UNITÉS;*

- *Inscrire le code de l'établissement;*

- *Inscrire les activités de préparation et leur durée respective dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.*

4. Ces dispositions s'appliquent aux demandes de paiement présentées à la Régie de l'assurance maladie depuis le 1^{er} janvier 1989.

À compter du 1^{er} septembre 1997, cette lettre d'entente ne s'applique pas au médecin spécialiste en chirurgie générale.

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 67

CONCERNANT PIERRE R. LABERGE, MÉDECIN MICROBIOLOGISTE, SERGE BRETON, MÉDECIN PSYCHIATRE ET RICHARD R. JODOIN, CHIRURGIEN PLASTICIEN.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les journées de ressourcement acquises par le docteur Pierre R. Laberge, comme omnipraticien, avant qu'il n'entreprenne ses études de spécialité en microbiologie, lui sont reconnues.
2. Il en est de même des journées de ressourcement acquises par le docteur Serge Breton, comme omnipraticien avant qu'il n'entreprenne ses études de spécialité en psychiatrie.
3. Il en est également de même des journées de ressourcement acquises par le docteur Richard Jodoin, comme omnipraticien, avant qu'il n'entreprenne ses études de spécialité en chirurgie plastique. (Rétroactivement au 1^{er} octobre 1992).
4. Ces journées sont sujettes à l'article 3 de l'Annexe 19. Rémunération différente pour les services assurés fournis dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.

LUCIENNE ROBILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 69 ET 70

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.)

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Pour la période du 1^{er} janvier 1993 au 31 décembre 2000, le Dr Marc Rhainds est rémunéré selon le mode de rémunération de l'honoraire forfaitaire au tarif horaire pour sa participation à E.V.A.Q.

2. Lors de cette participation, pour la période de 7h00 à 23h00, le nombre d'heures payées au tarif horaire ne peut dépasser 12; pour la période de 23h00 à 7h00, le nombre d'heures payées au tarif horaire ne peut dépasser 6.

AVIS : Utiliser le code d'activités 016089 (Services cliniques - garde de jour) ou 016090 (Services cliniques - garde de nuit).

3. Pendant ces périodes, il ne peut toucher d'autres honoraires de la Régie.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 24^e jour d'avril 1995.

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 70

CONCERNANT LA RÉVISION DE LA TARIFICATION.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Une révision de l'ensemble de la tarification sera effectuée par les parties négociantes au plus tard le 1^{er} mars 1994 en vue d'une mise à jour eu égard à l'évolution de la pratique médicale et à un contrôle plus efficace de l'évolution des coûts.

Conséquemment, les dispositions des annexes 4, 5, 6, 7 et 8 visant respectivement les Règles de tarification de la médecine et de la chirurgie, les Règles de tarification de la médecine de laboratoire, la Tarification de la médecine et de la chirurgie, la Tarification de la médecine de laboratoire et le Protocole relatif aux plafonnements des gains de pratique, aux plafonnements d'activités et aux règles d'application des tarifs d'honoraires seront remplacées d'ici le 1^{er} mars 1994.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 22^e jour de mars 1994.

LUCIENNE ROBILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 72 ET 74

LETTRE D'ENTENTE NO 72

CONCERNANT LES HYPOTHÈSES ÉCONOMIQUES DES PLAFONNEMENTS INTRODUITS DANS LE CADRE DE LA MODIFICATION n° 30 EN OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE, EN OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE ET EN UROLOGIE.

CONSIDÉRANT les évaluations faites par les parties négociantes pour chacun des plafonnements suivants :

1. PA-18 - Oto-rhino-laryngologie
 - plafonnements de gains de pratique 682 400
2. PA-26 - Obstétrique-gynécologie
 - plafonnements de gains de pratique 855 200
3. PA-27 - Urologie
 - plafonnements de gains de pratique 327 400

CONSIDÉRANT l'incertitude de ces évaluations;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Ces évaluations prospectives et leurs effets sont vérifiés par les parties négociantes, en fonction des données observées pour la période du 1^{er} juillet 1994 au 31 décembre 1994, par rapport à celles de la même période l'année précédente.

Les parties corrigent, à la baisse ou à la hausse, les tarifs des spécialités concernées en fonction de l'effet économique réel observé durant la période-témoin.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 8^e jour de septembre 1994.

LUCIENNE ROBILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

LETTRE D'ENTENTE NO 74

CONCERNANT LE DOCTEUR PAUL G. OUELLET.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. La Régie paie au docteur Paul G. Ouellet, psychiatre, les émoluments de régie prévus à la Lettre d'entente A-18 pour les services rendus à titre de chef de service clinique au Centre hospitalier Robert Giffard au cours de la période du 26 novembre 1990 au 18 décembre 1991.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 8^e jour de septembre 1994.

LUCIENNE ROBILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 75

LETTRE D'ENTENTE NO 75

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DANS CERTAINES DISCIPLINES AU CENTRE HOSPITALIER LAC-MÉGANTIC.

ATTENDU la situation particulière et exceptionnelle du Centre hospitalier Lac-Mégantic lequel se retrouve à plus de cent (100) kilomètres du centre hospitalier régional le plus rapproché;

ATTENDU que la situation démographique de la région rend également difficile l'installation et le maintien sur place de médecins spécialistes en chirurgie générale, médecine interne et obstétrique-gynécologie;

ATTENDU la nécessité d'assurer le maintien de services médicaux appropriés dans ces disciplines au Centre hospitalier Lac-Mégantic;

ATTENDU qu'il y a lieu de favoriser que le Centre hospitalier Lac-Mégantic puisse obtenir les services médicaux appropriés dans ces disciplines, entre autres par la voie d'un jumelage avec un centre hospitalier de la région;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. En plus de ce qu'il a droit en vertu de l'Entente, le médecin spécialiste en médecine interne, en chirurgie générale et en obstétrique-gynécologie a également droit à un forfait quotidien de 55 \$ en semaine (à l'exception des jours fériés) et de 35 \$ le week-end ou un jour férié.

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 **09891** (forfait en semaine à l'exception des jours fériés) ou **09892** (forfait le week-end ou un jour férié), dans la case ACTES;
- le code d'établissement.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 09891 ou 09892.

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

2. On lui accorde également les avantages suivants lorsqu'il doit effectuer un déplacement de plus de 70 kilomètres (unidirectionnel) afin de se rendre dispenser des soins à ce centre :

2.1 Il a droit à un forfait de 165 \$ pour chaque période de six (6) jours consécutifs au cours desquels il assume la prestation de soins;

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 **09893** dans la case ACTES, le 6e jour de la dispensation des services;
- dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, les dates correspondant à la période des soins rendus dans l'établissement et le nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle) parcourus;
- le code d'établissement.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 09893.

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

2.2 Il a droit aux frais de déplacement et de séjour prévus à l'article 1 de l'Annexe 23.

AVIS : Voir l'article 1 de l'Annexe 23 dans le Manuel des médecins spécialistes pour tout déplacement de 40 kilomètres et plus (distance unidirectionnelle).

3. Pour chaque journée, un seul médecin spécialiste de chacune des disciplines visées peut se prévaloir des avantages de la présente lettre d'entente. Si plus d'un médecin d'une de ces disciplines dispensent des soins dans ce centre au cours d'une même journée, seul celui qui est assigné de garde pour cette journée a droit aux avantages prévus à la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 12^e jour de décembre 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 76 ET 77**LETTRE D'ENTENTE NO 76****CONCERNANT LA NOUVELLE SPÉCIALITÉ D'ONCOLOGIE-MÉDICALE.**

ATTENDU QUE le Collège des médecins a reconnu l'oncologie-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 :

1. À compter de la date de reconnaissance de la discipline de l'oncologie-médicale et ce jusqu'à l'adoption de dispositions spécifiques de rémunération par les parties négociantes, les médecins ayant obtenu un nouveau certificat en oncologie-médicale demeurent rémunérés selon leurs classifications avant l'obtention de ce dernier certificat. Ainsi, les médecins classifiés, entre autres, en hématologie, médecine interne ou pédiatrie continueront d'être rémunérés selon les tarifs propres à ces spécialités. En ce qui a trait aux médecins n'étant certifiés spécialistes que dans la discipline de l'oncologie-médicale, ceux-ci seront rémunérés selon les modalités déterminées par les parties négociantes.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour d'octobre 1999.

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 77**CONCERNANT LES DOCTEURS LOUISE PASSERINI, YVES BERTHIAUME ET ANNICK CHÂTILLON.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

La Régie paie aux docteurs Louise Passerini, Yves Berthiaume et Annick Châtillon, les forfaits patients et les forfaits unités prévus à l'Annexe 29 de l'Entente et pour lesquels ils ont présenté une facturation pour les mois de juin et juillet 1994.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 25^e jour d'août 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{OS} 78 ET 79

LETTRE D'ENTENTE NO 78

CONCERNANT LE PAIEMENT DE LA PRIME DE REVALORISATION EN PÉDIATRIE.

ATTENDU QUE pour avoir droit au paiement de la prime de revalorisation prévue à l'Annexe 32 de l'Entente, le médecin spécialiste oeuvrant en régions désignées doit entre autres conditions, avoir gagné dans l'année civile des gains de pratique d'au moins 100,000 \$ en établissement;

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

ATTENDU QUE cette exception visait à faire en sorte d'assurer le paiement de la prime de revalorisation aux médecins spécialistes qui avaient une importante pratique mixte dans ces disciplines;

ATTENDU QUE malgré cette exception, certains médecins spécialistes oeuvrant en régions désignées dans la discipline de la pédiatrie n'ont pu se qualifier pour le paiement de la prime de revalorisation;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Aux fins de rencontrer l'exigence prévue à l'alinéa 1.1 c) de l'Annexe 32 de l'Entente, on tient compte, pour le médecin pédiatre qui était installé en régions désignées au 1^{er} janvier 1994, de la totalité des gains de pratique gagnés par ce médecin en cabinet en régions désignées, en autant que les gains de pratique de ce médecin soient d'au moins 30,000 \$ dans un ou plusieurs établissements en régions désignées.

2. La présente Lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} janvier 1995.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 25^e jour d'août 1995.

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 79

CONCERNANT LE DOCTEUR MARLEEN DARIS, OBSTÉTRICIEN-GYNÉCOLOGUE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

Le Docteur Marleen Daris a droit au remboursement prévu à l'article 3.4 (i) de l'Annexe 19 de l'Entente pour les journées de ressourcement qu'elle a cumulées et pour lesquelles elle effectue un séjour de ressourcement au cours du mois de janvier 1995.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 25^e jour d'août 1995.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 80

LETTRE D'ENTENTE NO 80

CONCERNANT L'UTILISATION DES FORFAITS COMPENSATOIRES.

VU les dispositions touchant les médecins spécialistes contenues dans la Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public et le secteur municipal (1993, chapitre 37);

VU les dispositions de l'Accord-cadre du 22 décembre 1986 et ses modifications concernant les dépassements tarifaires et leur pondération en fonction de facteurs de productivité réelle;

ATTENDU QU' il y a lieu de répondre aux engagements et obligations prévus à ces dispositions pour les périodes qui y sont visées, de manière à finaliser et remplacer l'Accord-cadre du 22 décembre 1986 et ses modifications;

ATTENDU QUE des forfaits compensatoires de 47,6 M \$ ont été accumulés afin de tenir compte du retard à mettre en vigueur l'augmentation tarifaire du 1^{er} décembre 1992, laquelle est entrée en vigueur le 13 mars 1994;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Une somme de 37,1 M \$ est prélevée à même ces montants forfaitaires pour satisfaire à la réduction que prévoit l'article 31 de la Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public et le secteur municipal (1993, ch. 37) pour les périodes du 1^{er} décembre 1993 au 30 novembre 1994, du 1^{er} décembre 1994 au 30 novembre 1995 et du 1^{er} décembre 1995 au 30 novembre 1996.

2. Une somme de 7,1 M \$ est également prélevée de ces montants pour rembourser les dépassements non-autorisés observés au cours des périodes du 1^{er} décembre 1992 au 30 novembre 1993 et du 1^{er} décembre 1993 au 30 novembre 1994.

3. Le solde disponible des forfaits compensatoires, soit 3,4 M \$, auquel s'ajoute une réserve de 6,4 M \$ pour l'année 1995-1996, peut être utilisé, notamment, afin de rembourser tout dépassement de l'enveloppe budgétaire globale pré-déterminée à l'article 2.1 du présent Accord-cadre ou d'effectuer le versement de montants forfaitaires aux médecins spécialistes dans les cas, conditions et circonstances définis par les parties négociantes.

4. La présente lettre d'entente emporte l'abrogation du mémoire d'intention signé le 22 mars 1994 entre les parties négociantes concernant l'affectation des forfaits compensatoires alors en réserve.

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 11 A. - LE - N° 83

LETTRE D'ENTENTE NO 83

CONCERNANT L'INSTAURATION DE NOUVEAUX PROGRAMMES.

CONSIDÉRANT que le MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX a pour fonctions d'élaborer et de proposer au gouvernement des politiques relatives à la santé et aux services sociaux;

CONSIDÉRANT que dans l'exercice de ces fonctions, le Ministre a le pouvoir de proposer et de développer de nouveaux programmes;

CONSIDÉRANT l'introduction d'une enveloppe budgétaire globale prédéterminée devant servir à la rémunération des médecins spécialistes pour la durée de l'Accord-cadre;

CONSIDÉRANT que la rémunération des services rendus par les médecins spécialistes, dans le cadre des programmes dont l'administration est confiée à la RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC, est assumée à même l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée;

LES PARTIES CONVIENNENT, de discuter de l'impact de tout nouveau programme institué par la loi ou le gouvernement dont l'administration est confiée à la RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre et des mesures à prendre.

Ces discussions pourront également porter sur d'autres programmes institués par le Ministre après la signature des présentes, impliquant la participation des médecins spécialistes et ayant un impact sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

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 11 A. - LE - N° 84

LETTRE D'ENTENTE NO 84**CONCERNANT L'IMPACT DES TRANSFORMATIONS DU RÉSEAU HOSPITALIER SUR LA PRATIQUE MÉDICALE.**

VU la nécessité de répondre à l'évolution des besoins de la population en matière de santé;

VU la transformation du réseau hospitalier;

VU l'impact de la reconfiguration du réseau de la santé sur la pratique médicale;

ATTENDU QUE le MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, reconnaît que la reconfiguration du réseau de la santé implique la participation des cabinets privés;

ATTENDU QUE la FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC, s'engage à participer au virage ambulatoire et à l'implantation de la chirurgie d'un jour et de l'hôpital d'un jour;

À CETTE FIN, LES PARTIES CONVIENNENT :

- 1.** D'apporter les aménagements nécessaires à la tarification des services rendus par les médecins spécialistes pour ajuster la rémunération de certains actes à la réalité du virage ambulatoire, à la chirurgie d'un jour et à l'hôpital d'un jour.
- 2.** De favoriser la mise en place de réseaux de services et de réseaux de garde régionaux et supra-régionaux.
- 3.** De réviser les modes d'organisation et de dispensation des services médicaux et les modes de rémunération des médecins spécialistes afin d'en assurer la flexibilité et l'interchangeabilité ainsi que l'accessibilité des services à la population.
- 4.** De mettre en place des mesures visant à permettre, par exemple par la voie de contrats de services, une meilleure complémentarité entre les établissements et les cabinets privés en vue d'assurer la continuité des soins spécialisés et leur accessibilité.
- 5.** De discuter des mesures à prendre dans l'éventualité d'un transfert des activités hospitalières vers les cabinets privés.

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 11 A. - LE - N^{OS} 85 ET 86

LETTRE D'ENTENTE NO 85

CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN RÉGIME DE RETRAITE POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES.

CONSIDÉRANT l'intérêt des parties négociantes pour la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes;

CONSIDÉRANT l'introduction d'un plan de carrière pour les médecins spécialistes;

LES PARTIES CONVIENNENT :

1. D'entreprendre l'étude de la mise en place d'un régime de retraite pour les médecins spécialistes et d'en évaluer la faisabilité.
2. Cette étude portera, notamment, sur l'admissibilité ou l'assujettissement au régime, les cotisations, l'admissibilité à la rente de retraite, sa coordination avec les régimes publics ou privés dont bénéficient déjà les médecins spécialistes, les conditions d'application du régime en cas de cessation d'exercice, de décès, de rupture du mariage, le niveau de remplacement du revenu à la retraite susceptible de rencontrer les besoins des médecins spécialistes et son évolution au regard de l'inflation.
3. L'étude devra comporter une évaluation du coût des solutions retenues.

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

LETTRE D'ENTENTE NO 86

CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE.

CONSIDÉRANT que la FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC a déclaré son intérêt pour l'instauration d'une mutuelle de protection des médecins à l'égard de la responsabilité professionnelle qu'ils peuvent encourir dans l'exercice de leur profession;

CONSIDÉRANT la participation du Ministre, en vertu de l'Annexe 9 de l'Entente, au paiement des primes d'assurance responsabilité que doivent défrayer les médecins spécialistes;

CONSIDÉRANT les études auxquelles ont procédé respectivement le Ministre et la FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC quant à la problématique de l'assurance responsabilité professionnelle des médecins;

LES PARTIES CONVIENNENT :

1. De poursuivre l'évaluation de la faisabilité et de la rentabilité de l'instauration d'un tel projet dans la perspective de son implantation dans les meilleurs délais.
2. Cette évaluation portera notamment sur l'instauration de modalités administratives qui détermineront à l'égard d'une réclamation ou d'un litige, les responsabilités respectives des établissements ou de la mutuelle de protection permettant ainsi de réduire les coûts du règlement de ces litiges.

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 11 A. - LE - N° 87

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.****LES PARTIES CONVIENNENT QUE :**

1. Sans limiter la généralité de l'article 2.3 de l'Accord-cadre, la rémunération des médecins spécialistes pour les services suivants est assumée à même l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'article 2.1 de l'Accord-cadre :

- a) Les services rendus par les médecins spécialistes dans le cadre des lettres d'entente n° 5, 6 et 62.
- b) Les services professionnels des médecins spécialistes hors-Québec inscrits au régime d'assurance maladie ainsi que les remboursements aux bénéficiaires pour des services médicaux dispensés hors-Québec, selon le montant payé par la Régie, jusqu'à concurrence de celui qui aurait été payé pour de tels services en vertu de l'Entente.

Toutefois, la rémunération des services médicaux rendus hors du Québec, selon les conditions décrites aux articles 23.1 et 23.2 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie est exclue de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

- c) Les remboursements faits dans le cadre de l'Entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle.
- d) Les autopsies.
- e) Les activités des médecins spécialistes reliées au programme relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence et, le cas échéant, au programme relatif à la rémunération de certaines fonctions de gestion assumées par les médecins spécialistes en établissement.

2. La rémunération des médecins à qui le COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC décerne un permis restrictif après le 1^{er} avril 1995 n'est pas considérée aux fins de la détermination de tout dépassement ou non-atteinte de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre.

3. Dans l'éventualité de la certification de médecins détenant déjà un permis d'exercice, dans une nouvelle spécialité reconnue par LE COLLÈGE DES MÉDECINS DU QUÉBEC après le 1^{er} avril 1995, les parties conviennent d'analyser et d'évaluer l'impact de l'arrivée de ces nouveaux médecins spécialistes sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre et de discuter des mesures à prendre.

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 11 A. - LE - N°s 88 ET 89

LETTRE D'ENTENTE NO 88

CONCERNANT LA DIMINUTION VOLONTAIRE DU NIVEAU D'ACTIVITÉ POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES.

CONSIDÉRANT l'élaboration et l'application des plans d'effectifs médicaux;

CONSIDÉRANT la nécessité de favoriser l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes;

CONSIDÉRANT le désir de certains médecins spécialistes de diminuer leur niveau d'activité;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

le MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX reconnaît la notion de demi-poste aux fins de l'élaboration et de l'application des plans d'effectifs médicaux. Le Ministre adopte les mesures nécessaires afin d'assurer la reconnaissance de cette notion dans le réseau.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, le 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

LETTRE D'ENTENTE NO 89

CONCERNANT LES MODIFICATIONS POSSIBLES AUX PLAFONNEMENTS DE GAINS DE PRATIQUE.

CONSIDÉRANT l'adoption de mesures de plafonnement des gains de pratique applicables à l'ensemble des médecins spécialistes québécois;

CONSIDÉRANT l'application de ces plafonnements sur une base trimestrielle pour la période du 1^{er} octobre 1995 au 31 décembre 1995 et sur une base semestrielle à compter du 1^{er} janvier 1996;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

La FÉDÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES DU QUÉBEC et le MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX reconnaissent la possibilité de convenir, d'ici au 1^{er} décembre 1995, des modifications particulières à certains des plafonds instaurés par l'Accord-cadre. Toute modification qui pourrait être introduite ne s'appliquera cependant qu'à compter du semestre débutant le 1^{er} janvier 1996.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour d'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 11 A. - LE - N° 90

LETTRE D'ENTENTE NO 90**CONCERNANT LA MODIFICATION DE L'ACCORD-CADRE AFIN DE REFLÉTER LE RÉSULTAT DES NÉGOCIATIONS DANS LE SECTEUR PUBLIC.****CONSIDÉRANT** l'entente de principe devant intervenir entre le gouvernement et le secteur public;**CONSIDÉRANT** la nécessité d'agir avec équité avec l'ensemble des intervenants;**CONSIDÉRANT** la nécessité de modifier l'Accord-cadre selon les paramètres de l'entente de principe à intervenir dans le secteur public;**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Un montant de 6,3 millions est ajouté au solde de 9,8 millions de forfaits compensatoires prévu à la Lettre d'entente n° 80 afin de faire état de l'abrogation proposée de la Loi concernant les conditions de travail dans le secteur public et le secteur municipal.

2. Les modifications nécessaires sont également apportées à l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée à l'Accord-cadre afin de refléter les augmentations de 1 % à intervenir dans le secteur public le 1^{er} janvier 1997 et le 1^{er} janvier 1998.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour d'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 : 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 09872 ou 09873.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 102

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	Anesthésiologie	oui	1	07-02-27
	Chirurgie générale	oui	1	01-08-31
	Radiologie diagnostique	N/A	1	04-11-18
Hôpital régional de Rimouski	Anatomo-pathologie	oui	1	06-11-01
	Radiologie diagnostique	N/A	1	04-11-18
Hôpital de Matane	Anesthésiologie	N/A	1	05-12-17
02 - Saguenay/Lac St-Jean				
Centre Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau	Anesthésiologie	oui	1	04-12-20
CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier	Pédiatrie	oui	1	05-12-05
	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-01-01
	Hématologie/oncologie médicale	oui	1	06-05-23
Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-05-22
03 - Québec				
Hôpital de la Malbaie	Anesthésiologie	oui	1	06-12-15
04 - Mauricie/Centre-du-Québec				
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Obstétrique-gynécologie	oui	1	00-09-15
CSSS du Haut-Saint-Maurice	Médecine interne	N/A	1	03-04-07
CH régional de Trois-Rivières	Psychiatrie (pédopsychiatrie)	oui	2	04-03-24
Hôtel-Dieu d'Arthabaska	Pédiatrie	oui	1	07-01-28
06 - Montréal				
+ Hôpital de Lasalle	Anesthésiologie	oui	1	07-04-30
07 - Outaouais				
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	Chirurgie générale	N/A	1	04-03-01
CSSS de Gatineau (Pavillon de Hull)	Chirurgie orthopédique	oui	1	06-06-12
CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique	oui	1	06-09-07
CSSS de Gatineau	Anatomo-pathologie	oui	1	06-10-16
	Chirurgie vasculaire	oui	1	06-12-11
CSSS du Pontiac	Anesthésiologie	oui	1	07-02-09

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
08 - Abitibi-Témiscamingue				
CH Rouyn-Noranda	Obstétrique-gynécologie	oui	1	06-02-27
	Radiologie diagnostique	N/A	1	03-07-01
CH Hôtel-Dieu d'Amos	Chirurgie orthopédique	oui	1	06-12-01
	Obstétrique-gynécologie	oui	1	06-11-01 au 07-02-23
	Radiologie diagnostique	oui	1	
CH de Val-d'Or	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-02-01
CH La Sarre	Radiologie diagnostique	N/A	1	06-07-01
09 - Côte-Nord				
CSSS de la Basse Côte-Nord	Radiologie diagnostique	oui	1	01-09-16
CH régional Baie-Comeau	Anesthésiologie	oui	1	06-11-27
	Chirurgie générale	oui	1	06-05-05
	Médecine interne	oui	1	03-01-01
CSSS de Sept-Îles	Médecine	oui	1	07-03-19
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine				
CSSS du Rocher-Percé (Hôpital de Chandler)	Anesthésiologie	oui	1	04-02-16
	Chirurgie générale	oui	1	05-09-16
Hôpital Hôtel-Dieu (Gaspé)	Médecine interne	oui	1	05-09-12
#	Radiologie diagnostique	oui	1	06-05-21
Hôpital de l'Archipel	Médecine interne	oui	1	06-06-26
12 - Chaudières-Appalaches				
Hôpital de Saint-Georges	Médecine	oui	1	06-05-01
	Radiologie diagnostique	oui	2	02-11-22
Hôtel-Dieu de Montmagny	Anesthésiologie	oui	2	05-04-29
Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph	Radiologie diagnostique	oui	1	05-10-24
13 - Laval				
Hôpital Cité de la Santé	Pédiatrie	oui	N/A	05-10-31
14 - Lanaudière				
CH régional de Lanaudière	Pédiatrie	oui	1	05-06-20

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
15 - Laurentides				
Hôpital de Mont-Laurier / Centre de services de Rivière Rouge	Anesthésiologie	oui	2	03-03-10
CSSS du Lac-des-Deux-Montagnes - Hôpital de Saint-Eustache	Anesthésiologie	oui	1	07-04-06
CSSS des Sommets - Hôpital Laurentien	Chirurgie générale	oui	1	07-04-30
16 - Montérégie				
Hôtel-Dieu de Sorel	Anesthésiologie	oui	2	97-09-01
	Obstétrique-gynécologie	oui	1	00-07-01
CH régional du Suroît	Radiologie diagnostique	oui	1	03-01-01

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

7. 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.

8. 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 Québec ce _____ jour de _____ 2007.

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

GAÉTAN BARRETTE, 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	09832	09834	09833	09835
Anatomo-pathologie	19113	19115	19114	19116
Obstétrique-gynécologie	09762	09764	09763	09765
Pédiatrie	09738	09740	09739	09741
Radiologie diagnostique	09710	09712	09711	09713
Médecine interne	09714	09716	09715	09717
Chirurgie générale	09700	09701	09702	09703
Chirurgie orthopédique	19093	19094	19095	19096
Hématologie/Oncologie médicale	19023	19024	19025	19026
Médecine/Garde multidisciplinaire	19009	19010	19011	19012
Psychiatrie	09758	09760	09759	09761

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.

ANNEXE 11 A. - LE - N° 107

LETTRE D'ENTENTE NO 107

CONCERNANT LE PROGRAMME QUÉBÉCOIS DE DÉPISTAGE DU CANCER DU SEIN.

CONSIDÉRANT la mise en place par le Ministre d'un programme spécifique de santé publique visant l'implantation d'un programme québécois de dépistage du cancer du sein;

CONSIDÉRANT les objectifs et paramètres du programme québécois de dépistage du cancer du sein;

CONSIDÉRANT le processus de désignation des centres de dépistage et des centres de référence pour investigation;

CONSIDÉRANT les normes et exigences portant sur la participation au programme de dépistage, sur le suivi de la qualité des examens de mammographie, sur les services de dépistage et les références pour investigation et sur la qualité du système d'information;

CONSIDÉRANT l'importance de la participation des cabinets privés de radiologie aux fins de l'application du programme québécois de dépistage du cancer du sein;

CONSIDÉRANT qu'actuellement des mammographies sont effectuées aux fins de dépistage;

CONSIDÉRANT que le nombre de mammographies supplémentaires imputables à l'introduction du programme québécois de dépistage du cancer du sein est estimé à 80 000 par année, selon une répartition de 50 000 en cabinets privés et de 30 000 en établissements;

CONSIDÉRANT les frais techniques reliés aux mammographies de dépistage effectuées en cabinets privés;

CONSIDÉRANT les frais particuliers découlant des normes et exigences spécifiques du programme québécois de dépistage du cancer du sein;

CONSIDÉRANT les incertitudes dans l'évaluation du nombre réel de mammographies supplémentaires qui seront effectuées dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**1. Services médicaux**

1.1 Les mammographies de dépistage effectuées par les médecins spécialistes en radiologie sont rémunérées conformément aux dispositions de l'Accord-cadre.

2. Supplément

2.1 Un supplément de 7,50 \$ est versé au médecin radiologiste pour chaque mammographie de dépistage effectuée en cabinet privé dans le cadre du programme québécois de dépistage du cancer du sein, au titre des frais qu'il doit encourir en raison de certaines normes et exigences spécifiques de ce programme.

AVIS : Voir le code d'acte 08081 sous le titre « Mammographie » sous l'onglet V-Radiologie diagnostique du Manuel des médecins spécialistes.

3. Évaluation et financement

3.1 À compter de l'introduction du programme québécois de dépistage du cancer du sein, le ou vers le 1^{er} novembre 1997, les parties négociantes conviennent d'évaluer le nombre de mammographies supplémentaires effectuées par les médecins spécialistes en radiologie au cours de chaque semestre.

Cette évaluation est effectuée en utilisant la période de référence du 1^{er} juillet 1996 au 30 juin 1997 et en comparant les données observées au cours de chaque semestre d'une année civile avec celles observées au cours du même semestre de la période de référence.

3.2 Nonobstant toutes dispositions au contraire prévues à l'Accord-cadre, le paiement des montants suivants est, jusqu'à concurrence d'un montant total de 2,4 millions \$ par année, exclu de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée allouée aux médecins spécialistes :

3.2.1 Les suppléments versés aux médecins spécialistes en vertu de l'article 2.1; et

3.2.2 Les honoraires de laboratoire versés aux médecins spécialistes en vertu de l'article 1.1 pour les mammographies supplémentaires déterminées à l'article 3.1.

3.3 De plus, les montants ci-dessus mentionnés ne sont pas considérés aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique prévus à l'Accord-cadre. Les parties négociantes conviennent des modalités nécessaires à cette fin.

4. Suivi

4.1 Dans l'éventualité où le paiement des montants ci-dessus mentionnés pourrait excéder la somme de 2,4 millions \$ au cours d'une année, les parties négociantes conviennent d'examiner la situation et d'évaluer les solutions possibles.

4.2 Les parties négociantes conviennent également d'évaluer annuellement le nombre de services médicaux supplémentaires dispensés par les médecins spécialistes québécois par rapport aux données spécifiques observées pour ces services médicaux au cours de l'année précédant l'introduction du programme québécois de dépistage du cancer du sein et d'en examiner l'impact sur l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 8^e jour de mai 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 108 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE NO 108

RELATIVE À L'ENTENTE AUXILIAIRE CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE

CONSIDÉRANT l'augmentation importante des primes d'assurance responsabilité professionnelle devant être acquittées par les médecins spécialistes pour l'année 1998;

CONSIDÉRANT l'engagement des parties négociantes d'évaluer les effets d'une augmentation significative des primes d'assurance responsabilité professionnelle sur les frais de pratique et d'apporter les ajustements nécessaires.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De façon exceptionnelle, pour l'année 1998, la Régie verse au médecin spécialiste un montant forfaitaire afin de le compenser de l'augmentation de la prime d'assurance responsabilité professionnelle qu'il doit assumer pour l'année 1998.

Ce montant forfaitaire (MF) est calculé selon les conditions et modalités apparaissant en annexe de la présente lettre d'entente.

2. Le versement de ce montant forfaitaire est accordé au médecin spécialiste qui, pour la période du 1^{er} avril 1996 au 31 mars 1997, a touché des gains de pratique supérieurs à 52 704 \$. Il est également accordé au médecin spécialiste qui, pendant l'année 1998, aura touché des gains de pratique supérieurs à 52 704 \$.

3. Le versement de ce montant forfaitaire est effectué par la Régie dans les 45 jours de la réception d'un reçu attestant le paiement de la prime ou d'une partie d'icelle. Il doit être demandé au plus tard le 31 mars 1999.

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

Toutefois, le médecin visé par l'annexe 9 et ayant présenté une demande de remboursement dans les délais prescrits à cette annexe, reçoit le versement du montant forfaitaire prévu à la présente lettre d'entente sans qu'il ne soit nécessaire de présenter une nouvelle demande.

4. Les montants forfaitaires payés par la Régie ne sont pas comptés dans le calcul des gains de pratique.

5. Est exclue de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée, la somme des montants forfaitaires versés par la Régie en vertu de la présente lettre d'entente et des montants correspondant à la quote-part remboursée par la Régie pour l'année 1998 en vertu de l'annexe 9 de l'Accord-cadre, de laquelle on déduit les montants correspondant à la quote-part remboursée par la Régie pour l'année 1997 en vertu de l'annexe 9 alors applicable.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 16^e jour du mois d'avril 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE (LETTRE D'ENTENTE NO 108)

**À LA LETTRE D'ENTENTE RELATIVE À L'ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT L'ASSURANCE RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE**

Le montant forfaitaire (MF) prévu à l'article 1 de la lettre d'entente n°108 relative à l'entente auxiliaire concernant l'assurance responsabilité professionnelle est calculé comme suit :

$$MF = (P98 - P97) - (QP98 - QP97)$$

où P98 correspond à la prime payable par le médecin pour l'année 1998 selon le groupe auquel il appartient;

P97 correspond à la prime payable par le médecin pour l'année 1997 selon le groupe auquel il appartient pour l'année 1998;

QP98 correspond à la quote-part versée par la Régie au médecin pour l'année 1998 selon le groupe auquel il appartient; et

QP97 correspond à la quote-part qui aurait été versée par la Régie au médecin pour l'année 1997 selon le groupe auquel il appartient pour l'année 1998.

Dans tous les cas, le montant forfaitaire doit être calculé en utilisant la prime-témoin, tant pour l'année 1997 que pour l'année 1998, du dernier groupe auquel appartient le médecin spécialiste.

ANNEXE 11 A. - LE - N° 110

LETTRE D'ENTENTE NO 110**CONCERNANT LA PARTICIPATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN ENDOCRINOLOGIE AUX TESTS DE DOSAGES HORMONAUX.**

CONSIDÉRANT les travaux en cours concernant la réorganisation des activités de laboratoire;

CONSIDÉRANT les délais nécessaires à l'achèvement de ces travaux et à l'implantation de nouveaux modes de rémunération pour certaines disciplines de laboratoire;

CONSIDÉRANT la nécessité dans l'intervalle de rémunérer les médecins spécialistes en endocrinologie pour leur participation aux tests de dosages hormonaux.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les médecins spécialistes en endocrinologie qui participent aux tests de dosages hormonaux effectués en laboratoire sont rémunérés sur une base forfaitaire.
2. Pour chaque trimestre d'une année civile, les parties négociantes transmettent à la Régie de l'assurance maladie du Québec la liste des médecins spécialistes en endocrinologie participant aux tests de dosages hormonaux effectués en laboratoire, ainsi que la rémunération devant être versée à chacun d'eux pour cette participation.
3. Aucune autre rémunération que celle prévue à la présente lettre d'entente ne peut être versée à ces médecins spécialistes en endocrinologie pour leur participation aux activités de dosages hormonaux effectuées en laboratoire.
4. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} octobre 1997 à l'exception de l'article 3 qui ne s'applique qu'à compter du 1^{er} avril 1998.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour du mois de juin 1998.

AVIS : *Dès que la Régie est avisée par les parties négociantes du droit du médecin à recevoir un forfait pour sa participation aux tests de dosages hormonaux, le versement accordé se fait automatiquement dans le mois qui suit le trimestre.*

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 111

LETTRE 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.

ATTENDU que le docteur Patrice Laflamme est un médecin spécialiste qui a complété sa formation en médecine familiale après avoir obtenu son certificat de spécialiste en santé communautaire;

ATTENDU qu'une attestation du Collège signée par le docteur Joëlle Lescop, secrétaire générale, certifie que le docteur Patrice Laflamme a rempli toutes les conditions nécessaires pour que le Collège des médecins du Québec reconnaisse sa compétence en médecine familiale suite à un programme de formation de deux ans et la réussite à l'examen de médecine familiale en novembre 1997;

CONSIDÉRANT que le docteur Laflamme pratique comme médecin omnipraticien;

CONSIDÉRANT que le docteur Laflamme demande d'adhérer à la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ);

COMPTE TENU que l'article 3.1 de l'Annexe I de L'Accord-cadre prévoit que le Ministère reconnaît la Fédération comme le seul organisme représentatif des médecins spécialistes pour la négociation et l'application de toute entente relative aux services médicaux;

COMPTE TENU qu'aux termes de l'article 2.1 de l'Annexe I de l'Accord-cadre, tout médecin qui justifie d'un certificat de spécialiste délivré par la Corporation professionnelle des médecins du Québec est placé sous l'autorité de telle entente;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Exceptionnellement, malgré les articles 2.1 et 3.1 de l'Annexe I de l'Accord-cadre, le docteur Patrice Laflamme est soustrait de l'application de l'entente MSSS-FMSQ en autant qu'il exerce en médecine familiale.
2. Conséquemment, le docteur Patrice Laflamme ne peut plus, à compter du 12 janvier 1998, se prévaloir des conditions d'exercice et de rémunération prévues à l'Accord-cadre du 1^{er} octobre 1995 intervenu entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec ni de toute autre entente dont les parties pourront convenir dans l'avenir au bénéfice des médecins spécialistes. Il est également exempté des obligations qui en découlent.
3. Cette exemption s'applique exclusivement au docteur Patrice Laflamme. Elle ne peut, d'aucune façon, être interprétée et appliquée à un médecin qui, avant ou après avoir obtenu un certificat en spécialité du Collège des médecins du Québec, a satisfait aux exigences de celui-ci pour exercer en médecine familiale.
4. La présente lettre d'entente prend effet le 12 janvier 1998.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 1^{er} jour du mois de juin 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 112

+

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 à l'Hôpital de Mont-Laurier/Centre de services de Rivière-Rouge pour lequel on applique un maximum de trois montants forfaitaires par jour (deux en psychiatrie adulte et un en pédopsychiatrie) et au CH régional Baie-Comeau et à l'Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph, 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		
+ Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	<i>99-09-01 00-11-14 03-01-01</i>
Centre Notre-Dame-de-Fatima	Anesthésiologie	<i>99-09-01</i>
+ Hôpital régional de Rimouski	Psychiatrie (pédopsychiatrie)	<i>00-07-01</i>
+ Hôpital régional de Rivière-du-Loup et l'Estran	Anesthésiologie et chirurgie orthopédique	<i>05-05-16 07-04-30 au 07-09-30</i>
02 - Saguenay/Lac Saint-Jean		
Centre Maria-Chapdelaine-Centre de service Dolbeau	Radiologie diagnostique	<i>04-01-16</i>
CSSS de Chicoutimi / Pavillon Saint-Vallier	Neurologie	<i>02-07-01</i>
+ Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	Anesthésiologie et chirurgie orthopédique	<i>05-02-01 07-03-12</i>
+ Hôpital et Centre de réadaptation de Jonquière	Anesthésiologie	<i>05-10-11</i>

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
+ 03 - Québec		
Hôpital de la Malbaie	Chirurgie générale	01-10-12
Hôpital de Baie-Saint-Paul	Anesthésiologie et chirurgie générale	01-04-01 03-06-01
04 - Mauricie/Centre-du-Québec		
CSSS du Haut-Saint-Maurice	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	99-09-14 06-09-18 06-11-13
Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	Pédiatrie	05-12-05
05 - Estrie		
CSSS du Granit	Anesthésiologie, chirurgie générale et radiologie diagnostique	04-12-27 06-03-06 01-03-01
C.H.U. de Sherbrooke - Hôpital Fleurimont	Chirurgie vasculaire	06-04-03
07 - Outaouais		
CSSS Vallée-de-la-Gatineau	Anesthésiologie	01-02-22
08 - Abitibi-Témiscamingue		
Hôpital et CLSC de Val-d'Or	Anesthésiologie, pédiatrie et psychiatrie (pédopsychiatrie)	99-01-29 06-01-01 04-12-01
CH La Sarre	Anesthésiologie, chirurgie générale et médecine interne	99-01-29 06-08-15 05-02-01
Pavillon Sainte-Famille	Anesthésiologie et radiologie diagnostique	99-01-29 04-05-03
CH Rouyn-Noranda	Chirurgie générale, pédiatrie et médecine interne	04-04-01 06-12-01 06-01-01
CH Hôtel-Dieu d'Amos	Anesthésiologie, obstétrique-gynécologie, pédiatrie et psychiatrie	06-12-01 06-09-11 au 06-10-31 et 07-02-24 07-01-01 05-11-28
09 - Côte-Nord		
CSSS de Sept-Îles	Psychiatrie (pédopsychiatrie) et chirurgie orthopédique	04-09-06 05-11-28
CH régional Baie-Comeau	Psychiatrie et obstétrique-gynécologie	99-06-15 03-06-01
10 - Nord-du-Québec		
Centre de santé de Chibougamau	Anesthésiologie et chirurgie générale	98-08-28 98-06-01

RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	
11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine		
+ Hôpital Hôtel-Dieu (Gaspé)	Anesthésiologie, chirurgie générale et pédiatrie	99-09-01 07-03-18 au 07-06-23 04-12-01
+ Hôpital de Sainte-Anne des Monts	Anesthésiologie, médecine interne, chirurgie générale, psychiatrie et radiologie diagnostique	99-09-01 03-03-14 03-04-07 03-10-01 07-01-10
+ Hôpital de Maria	Anesthésiologie	07-02-26
Hôpital de l'Archipel	Anesthésiologie psychiatrie (adulte), obstétrique-gynécologie et radiologie diagnostique	99-09-01 99-07-12 01-03-15 04-03-01
CSSS du Rocher-Percé – Hôpital de Chandler	Psychiatrie et pédiatrie	05-05-02 06-07-14
12 - Chaudière-Appalaches		
Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph	Psychiatrie et obstétrique-gynécologie	99-06-01 04-05-15
+ Hôpital de Saint-Georges	Obstétrique-gynécologie, chirurgie orthopédique et radiologie diagnostique	06-09-18 07-03-12 05-10-01
13 - Laval		
Hôpital Cité de la Santé	Pédiatrie	05-07-01
14 - Lanaudière		
CH régional de Lanaudière	Chirurgie orthopédique	06-09-01
15 - Laurentides		
Hôpital régional de Saint-Jérôme	Chirurgie orthopédique, obstétrique-gynécologie et psychiatrie (pédopsychiatrie)	04-08-30 07-02-02 03-10-01
Hôpital de Mont-Laurier - Centre de services de Rivière-Rouge	Psychiatrie (adulte) et psychiatrie(pédopsychiatrie)	01-10-31 05-12-19
CSSS du Lac-des-Deux-montagnes - Hôpital de Saint-Eustache	Anesthésiologie et obstétrique-gynécologie	07-03-01 au 07-04-05 06-05-19
CSSS des Sommets - Hôpital Laurentien	Anesthésiologie	07-01-15
16 - Montérégie		
Hôpital Honoré-Mercier et Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe	Anesthésiologie	04-01-15
CH Anna-Laberge	Anesthésiologie	07-01-08
+ CSSS La Pomméraie/Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Obstétrique-gynécologie	07-03-12
+ CSSS de la Haute-Yamaska/CH de Granby	Pédiatrie	07-03-30
17 - Nunavik		
Centre de santé Tulattavik de l'Ungava	Anesthésiologie	01-03-01
Centre de santé Inuulitsivik	Anesthésiologie	01-03-01

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 Québec, ce ____ jour de _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

GAÉTAN BARRETTE, 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>
	Codes d'acte 170 \$
<i>Anesthésiologie</i>	09843
<i>Chirurgie générale</i>	09844
<i>Chirurgie orthopédique</i>	09775
<i>Hématologie/oncologie médicale</i>	19035
<i>Radiologie diagnostique</i>	09845
<i>Pédopsychiatrie</i>	19077
<i>Psychiatrie</i>	09846
<i>Pneumologie</i>	09721
<i>Pédiatrie</i>	09699
<i>Obstétrique-gynécologie</i>	09771
<i>Médecine interne</i>	19031
<i>Neurologie</i>	19027

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.

ANNEXE 11 A. - LE - N° 113

LETTRE D'ENTENTE NO 113**CONCERNANT L'INSTAURATION DE MESURES D'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Des modalités particulières d'application des plafonnements d'activités ou de gains de pratique sont retenues afin de favoriser l'accessibilité aux soins dans les établissements faisant l'objet d'une pénurie importante d'effectifs médicaux et désignés par les parties négociantes. Ces modalités particulières sont les suivantes :

- i) Pour le médecin qui exerce dans un établissement désigné par les parties négociantes, les honoraires qu'il tire de la prestation de services médicaux dans cet établissement ne sont pas sujets au plafonnement visé, une fois le maximum atteint.
- ii) Toutefois, pour le médecin qui se rend exercer dans un établissement désigné par les parties négociantes dans un contexte de support ou de remplacement, les honoraires qu'il tire de la prestation de services médicaux dans cet établissement ne sont pas considérés aux fins de l'application d'un plafonnement visé.

2. De plus, les parties négociantes peuvent, dans les cas qu'elles déterminent et lorsque les circonstances le justifient, octroyer au médecin visé à l'alinéa 1 i) qui exerce à titre de médecin établi, les bénéfices prévus à l'alinéa 1 ii).

3. L'avis de désignation comporte l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente, dont la discipline, l'établissement et le plafonnement visés ainsi que la période d'application.

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

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

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 120

LETTRE D'ENTENTE NO 120

CONCERNANT LES IMPLICATIONS FINANCIÈRES DE L'IMPLANTATION DE L'ANNEXE 38

CONSIDÉRANT l'engagement des parties négociantes dans le cadre du Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS-FMSQ pour les années 1996-1997 à 2000-2001, de mettre en place un mode de rémunération mixte, basé sur une rémunération forfaitaire, pour les médecins spécialistes qui exercent en établissement;

CONSIDÉRANT que le mode de rémunération mixte constitue une mesure structurante en vue de maintenir la plus grande accessibilité aux services médicaux spécialisés pour l'ensemble de la population du Québec;

CONSIDÉRANT que l'implantation du mode de rémunération mixte entraîne des coûts reliés à l'effet des suppléments d'honoraires, d'urgence, de garde en disponibilité, des forfaits réseau et, le cas échéant, universitaires et des modifications de pratique;

CONSIDÉRANT le coût d'implantation de ce nouveau mode de rémunération dans certaines spécialités ou dans certains établissements de même que pour le paiement de certaines activités non rémunérées dans le cadre du mode de rémunération à l'acte;

ATTENDU que les parties négociantes s'engagent à financer tous les coûts d'implantation du mode de rémunération mixte à partir de l'enveloppe budgétaire globale prédéterminée et de crédits additionnels spécifiques pouvant atteindre un maximum de 20 M \$ sur une base annuelle récurrente;

ATTENDU que les parties s'entendent à l'effet que les jours de ressourcement octroyés à l'Annexe 38 ne doivent générer aucun coût additionnel;

ATTENDU les dispositions de la lettre d'intention concernant la mise en place du mode de rémunération mixte;

ATTENDU que le mode de rémunération mixte doit être disponible en milieu pédiatrique, en respect des dispositions de cette lettre d'intention et pour l'ensemble des médecins spécialistes à compter du 1^{er} avril 1999;

ATTENDU que l'implantation du mode de rémunération mixte présente plusieurs incertitudes au niveau des hypothèses économiques retenues.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. L'évaluation prospective est vérifiée à chaque semestre par les parties négociantes en fonction des données transmises par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les parties négociantes ajustent leur évaluation en conséquence sur la base de ces données.
2. Advenant que l'implantation du mode de rémunération mixte dans un département, service ou secteur d'activité excède les évaluations effectuées par les parties négociantes, les parties analysent les résultats observés et apportent les correctifs appropriés.
3. Advenant que les données indiquent que le coût d'implantation dépasse les crédits additionnels maxima de 20 M \$ sur base annuelle récurrente, les parties négociantes apportent les correctifs appropriés en ajustant la rémunération des différentes composantes du mode de rémunération mixte, pour assurer le respect des engagements des parties à l'effet de ne pas excéder le montant des crédits additionnels consentis.
4. Advenant que les jours de ressourcement octroyés dans le cadre de la rémunération mixte entraînent une augmentation des coûts, les parties négociantes apportent les correctifs appropriés en ajustant la rémunération des différentes composantes du mode de rémunération mixte.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 10 décembre 1999.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 121

LETTRE D'ENTENTE NO 121**CONCERNANT L'IMPLANTATION DU MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE**

CONSIDÉRANT l'engagement des parties négociantes dans le cadre du Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS-FMSQ pour les années 1996-1997 à 2000-2001, de mettre en place un mode de rémunération mixte, basé sur une rémunération forfaitaire, pour les médecins spécialistes qui exercent en établissement;

CONSIDÉRANT que le mode de rémunération mixte constitue une mesure structurante en vue de maintenir la plus grande accessibilité aux services médicaux spécialisés pour l'ensemble de la population du Québec;

CONSIDÉRANT que l'implantation du mode de rémunération mixte peut avoir des impacts non prévisibles à ce stade-ci (*per diem*, rythme d'implantation, enseignement, période visée par le *per diem*, système d'information, etc.);

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

De mesurer et d'évaluer, en cours d'implantation du mode de rémunération mixte, les impacts pouvant en découler sur la pratique médicale et l'organisation des services médicaux spécialisés en établissement et d'apporter les ajustements appropriés.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 10 décembre 1999.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 122

+

LETTRE D'ENTENTE NO 122

CONCERNANT LE SUPPLÉMENT DE GARDE EN DISPONIBILITÉ PAYABLE DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS ET DISCIPLINES EN PÉNURIE D'EFFECTIFS

CONSIDÉRANT les dispositions de l'Annexe 25 concernant le paiement de suppléments de garde en disponibilité;

CONSIDÉRANT que l'Annexe 25 prévoit le paiement d'un supplément de garde en disponibilité plus élevé dans certaines disciplines et établissements des régions éloignées;

CONSIDÉRANT les pénuries d'effectifs médicaux qui sévissent dans certaines disciplines et établissements;

CONSIDÉRANT la nécessité de favoriser, notamment par le biais de la garde en disponibilité, la continuité des services médicaux dans ces disciplines et établissements;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Afin de favoriser la continuité des soins dans certaines disciplines et établissements en pénurie d'effectifs, le supplément de garde en disponibilité applicable en vertu de l'Annexe 25 est payable, au médecin qui est assigné de garde locale, selon la tarification prévue à l'article 5.2 de l'Annexe 25.

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.*

2. Les disciplines et établissements visés sont désignés par les parties négociantes.

3. Les parties négociantes déterminent si le supplément de garde en disponibilité payable en vertu de la présente lettre d'entente s'applique du lundi au vendredi, ou le samedi, le dimanche et un jour férié, ou à tous les jours.

4. Les parties négociantes déterminent également si le supplément de garde en disponibilité payable en vertu de la présente lettre d'entente s'applique à tous les médecins qui sont assignés de garde dans une discipline et un établissement désignés ou uniquement aux médecins remplaçants ou en support.

Un médecin remplaçant ou en support est celui qui, dans un contexte d'itinérance (remplacement, support ou pool de service), accepte de se rendre dans un établissement visé afin de participer à la prestation des soins dans sa discipline et à assumer la garde en disponibilité.

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

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2007.

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

GAÉTAN BARRETTE, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

+ RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	Médecins visés		Jours d'application (L-V) (Tous) (SDF)	PÉRIODE D'APPLICATION
		Tous les médecins	Remplaçants ou en support		
01 - Bas Saint- Laurent Hôpital régional de Rimouski	Radiologie diagnostique	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
02 - Saguenay / Lac St-Jean CSSS de Chicoutimi – Pavillon Saint-Vallier et Roland-Saucier	Hématologie/oncologie médicale	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
03 - Québec Hôpital de Baie-Saint-Paul	Anesthésiologie	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
	Chirurgie générale	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
Hôpital de la Malbaie	Anesthésiologie	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
	Chirurgie générale	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
04 - Mauricie / Centre-du-Québec Hôpital Sainte-Croix	Pédiatrie	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
06 - Montréal Hôpital de Lasalle	Anesthésiologie	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
Hôpital Jean-Talon	Anesthésiologie	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
Hôpital Fleury	Radiologie diagnostique	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
Hôpital Santa Cabrini	Anesthésiologie	•		Tous	Du 2 juillet au 30 sept. 2007
Hôpital général du Lakeshore	Anesthésiologie	•		Tous	Du 30 avril au 1 ^{er} juillet 2007
07 - Outaouais CSSS de Gatineau (Pavillon de Gatineau)	Obstétrique-gynécologie	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
	Chirurgie générale	•		Tous	À compter du 15 juin 2007
CSSS de Gatineau (Pavillon de Hull)	Chirurgie orthopédique	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
	Chirurgie générale	•		Tous	À compter du 15 juin 2007
	Chirurgie vasculaire	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
08 - Abitibi-Témiscamingue CH Hôtel-Dieu d'Amos	Chirurgie orthopédique	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
09 - Côte-Nord CH régional Baie-Comeau	Radiologie diagnostique		•	Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
12 - Chaudières-Appalaches Hôpital de Saint-Georges	Radiologie diagnostique	•		Tous	À compter du 1 ^{er} avril 2007
Hôtel-Dieu de Montmagny	Médecine interne	•		Tous	Du 1 ^{er} avril au 15 mai 2007

+ RÉGION ET ÉTABLISSEMENT	DISCIPLINE	Médecins visés		Jours d'application		PÉRIODE D'APPLICATION
		Tous les médecins	Remplaçants ou en support	(L-V) (Tous)	(SDF)	
14 - Lanaudière						
CH régional de Lanaudière	Pédiatrie	•		Tous		À compter du 1 ^{er} avril 2007
15 - Laurentides						
Hôpital de Saint-Eustache	Anesthésiologie	•		Tous		À compter du 1 ^{er} avril 2007
Hôpital régional de Saint-Jérôme	Chirurgie générale	•		Tous		À compter du 4 mai 2007
16 - Montérégie						
Hôtel-Dieu de Sorel	Obstétrique-gynécologie		•	Tous		À compter du 1 ^{er} avril 2007
L-V : Le supplément de garde s'applique du lundi au vendredi						
SDF : Le supplément de garde s'applique le samedi, le dimanche et un jour férié						
Tous : Le supplément de garde s'applique à tous les jours						

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialités	Week end et jours fériés 450 \$		Autres jours 150 \$	
	Tous les médecins	Remplaçants ou en support	Tous les médecins	Remplaçants ou en support
Anesthésiologie	19377	19378	19379	19380
Chirurgie générale	19381	19382	19383	19384
Chirurgie orthopédique	19393	19394	19395	19396
Chirurgie vasculaire	19401	19402	19403	19404
Hématologie-oncologie	19373	19374	19375	19376
Médecine interne	19397	19398	19399	19400
Obstétrique-gynécologie	19389	19390	19391	19392
Pédiatrie	19385	19386	19387	19388
Radiologie	19369	19370	19371	19372

AVIS : Dans les établissements où le paiement du supplément est limité aux médecins remplaçants ou en support **seulement**, veuillez utiliser les codes d'acte désignés à cette fin; dans toute autre situation, utiliser les codes d'acte des colonnes «tous les médecins».

ANNEXE 11 A. - LE - N° 125 ET 126

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 08472, 08473, 08474 et 08475) 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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 128**LETTRE D'ENTENTE NO 128****CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ À DISTANCE EN RADIOLOGIE DANS CERTAINS CENTRES HOSPITALIERS.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

- 1.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier de Jonquière.
- 2.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier régional de Baie-Comeau.
- 3.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre hospitalier de l'Archipel.
- 4.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH du Pontiac.
- 5.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau.
- 6.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre de santé du Granit - Point de service Lac-Mégantic.
- 7.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional du Suroît.
- 8.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS de Lac-Saint-Jean-Est / Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma.
- 9.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS Domaine-du-Roy / Hôtel-Dieu de Roberval.
- 10.** Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional de Rimouski.
- 11.** Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH régional de la région de l'Amiante.
- 12.** Un supplément de garde est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CH Beauce-Etchemin.
- 13.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS de la Côte-de-Gaspé - Pavillon Hôtel-Dieu.
- 14.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS des Aurores-Boréales – Centre hospitalier La Sarre.
- 15.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS du Haut-Saint-Maurice.
- 16.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au CSSS de la Haute Gaspésie – Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts.
- 17.** Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie à l'Hôpital Fleury.

18. Un supplément de garde en disponibilité est payé au médecin radiologiste qui assume la garde en disponibilité à distance en radiologie au Centre de santé de Chibougamau.
- + 19. Le supplément de garde en disponibilité à distance est de 100 \$ un jour de semaine et de 200 \$ pour le samedi, le dimanche ou un jour férié.
- + 20. Un seul supplément de garde est payable par jour, par établissement. Toutefois, il n'est pas payable pour un établissement visé, au cours d'une journée où un supplément de garde prévu à l'Annexe 25 est payé pour cet établissement, dans la même discipline ou secteur d'activité.
- + 21. Un médecin ne peut réclamer le paiement de plus d'un supplément de garde par jour.
- + 22. Le médecin qui, au cours d'une journée, réclame le paiement d'un supplément de garde en vertu de l'Annexe 25, selon les conditions qui y sont prévues, peut également réclamer le paiement d'un supplément de garde à distance prévu à la présente lettre d'entente lorsqu'il assume en plus, au cours de cette journée, la garde à distance dans un centre visé. Toutefois, ce dernier supplément est alors payé à 50 %.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 2^e jour d'août 2002.

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

<i>Spécialité</i>	<i>Week-end et jour férié</i>	<i>les autres jours</i>
	<i>Code d'acte 200,00 \$</i>	<i>Code d'acte 100,00 \$</i>
# Forfaits réclamés seuls		
<i>Radiologie</i>	09774	09773
	<i>Code d'acte 100,00 \$</i>	<i>Code d'acte 50,00 \$</i>
# Forfaits réclamés avec un forfait de l'Annexe 25		
<i>Radiologie</i>	19341	19340

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 de l'établissement pour lequel la garde à distance a été effectuée;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL;
- identifier le centre hospitalier à partir duquel est effectuée la garde dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 09774 ou 09773.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 129

LETTRE D'ENTENTE NO 129

CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN COMITÉ DE GESTION DES EFFECTIFS MÉDICAUX SPÉCIALISÉS

CONSIDÉRANT qu'il est primordial de bien planifier les besoins en effectifs médicaux spécialisés et de favoriser leur répartition sur l'ensemble du territoire québécois ;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent de mettre sur pied un comité permanent de gestion des effectifs médicaux spécialisés composé de représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Lorsque les travaux du comité portent sur l'organisation des services médicaux spécialisés au sein d'une région spécifique, un représentant de l'Agence concernée participe également au comité.

De plus, le comité peut s'adjoindre les services de médecins spécialistes de diverses disciplines ainsi que d'autres représentants des agences qui sont susceptibles de contribuer aux travaux du comité en raison de leur expertise.

2. Le comité permanent de gestion des effectifs médicaux spécialisés a pour fonction d'évaluer les besoins en effectifs médicaux spécialisés et de favoriser leur répartition sur l'ensemble du territoire québécois, le tout afin d'assurer une accessibilité optimale aux services médicaux spécialisés pour la population. À cette fin, le comité exerce notamment les attributions suivantes, sur le plan local, régional et provincial :

- i) Il évalue les besoins en effectifs médicaux spécialisés et donne son avis sur la politique triennale des inscriptions dans les programmes de formation doctorale et post-doctorale en médecine ;
- ii) Il évalue et donne son avis sur les plans d'organisation des établissements, les plans régionaux d'effectifs médicaux et les plans d'organisation des services relatifs aux médecins spécialistes ;
- iii) Il identifie les besoins prioritaires en effectifs médicaux spécialisés et définit les objectifs de répartition ;
- iv) Il donne son avis sur l'organisation des services médicaux spécialisés ;
- v) Il donne son avis sur tout projet concernant la prestation de services médicaux spécialisés ;
- vi) Il donne son avis sur les demandes d'allocation de fin de carrière qui lui sont présentées par le comité conjoint prévu à l'Annexe 36.

3. Dans le cadre de l'exercice de ses attributions, le comité tient compte, notamment, des besoins de la population en services, de la répartition actuelle des effectifs médicaux spécialisés dans les différentes régions, des effectifs médicaux disponibles au sein de chaque discipline, de l'évolution des prévisions à court, moyen et long terme de ces effectifs, des mesures incitatives déjà existantes, des modes d'organisation de services et des masses critiques d'effectifs médicaux nécessaires, sur une base locale et régionale, au sein des différentes disciplines.

4. Afin de favoriser l'atteinte des objectifs qu'il identifie et l'accessibilité aux soins dans certaines régions ou centres hospitaliers, le comité peut recommander la mise en place de différentes mesures, selon les modalités et conditions qu'il détermine, dont notamment :

- i) La révision de certains plans d'organisation d'établissements, de plans régionaux d'effectifs médicaux et de plans d'organisation des services relatifs aux médecins spécialistes;
- ii) L'instauration de mesures incitatives de rémunération visant l'installation de médecins ou la desserte intrarégionale ou interrégionale dans certains établissements;
- iii) La conclusion d'ententes de services interétablissements;
- iv) La conclusion d'ententes de services entre un établissement et un cabinet affilié de médecins spécialistes.

5. Le comité évalue les résultats découlant de l'application des mesures identifiées à l'article 4 en regard des objectifs visés.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 21^e jour de septembre 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 130 ET 131**LETTRE D'ENTENTE NO 130****CONCERNANT LES CABINETS PRIVÉS DE MÉDECINS SPÉCIALISTES**

CONSIDÉRANT le rôle essentiel des cabinets privés de médecins spécialistes dans le cadre du réseau de prestation de soins et leurs responsabilités accrues comme fournisseurs de services ;

CONSIDÉRANT la nécessité de favoriser un réseau intégré de soins médicaux spécialisés comprenant les cabinets privés de médecins spécialistes.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Afin d'assurer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés, le MSSS et la FMSQ conviennent de favoriser, par le biais de projets pilotes, la conclusion d'entente de service entre les établissements du réseau de la santé et certains cabinets privés de médecins spécialistes.
2. Ces ententes de service doivent assurer une couverture optimale de services et être établies selon les termes et modalités déterminés par les parties négociantes.
3. Les parties conviennent également d'analyser et de discuter du financement dans le cadre de projets pilotes, de cette nouvelle forme d'organisation des services médicaux spécialisés.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 21^e jour de septembre 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 131**CONCERNANT LA CESSATION DE CARRIÈRE DU MÉDECIN SPÉCIALISTE**

CONSIDÉRANT les objectifs poursuivis par le Programme d'allocation de fin de carrière prévu à l'Annexe 36 ayant trait à l'optimisation de l'utilisation des ressources médicales spécialisées :

LES PARTIES CONVIENNENT :

1. De prolonger le Programme d'allocation de fin de carrière prévu à l'Annexe 36 jusqu'au 30 septembre 2001, permettant ainsi son application aux médecins spécialistes qui atteignent l'âge de 65 ans d'ici cette date.
2. D'analyser les impacts du Programme d'allocation de fin de carrière tant sur le plan des coûts que sur le plan de la gestion des effectifs médicaux spécialisés et d'évaluer l'opportunité de maintenir ce programme, d'y mettre fin, d'en modifier les conditions d'application ou de convenir de solutions alternatives de fin de carrière.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 21^e jour de septembre 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 132

LETTRE D'ENTENTE NO 132

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

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

CONSIDÉRANT la volonté des parties négociantes de favoriser davantage cette contribution, notamment en facilitant la poursuite d'une formation spécifique pour les médecins spécialistes en chirurgie générale tel que prévu à la lettre d'entente no 152;

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

LES PARTIES NÉGOCIANTES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Un supplément de garde en disponibilité est payable en semaine, les week-ends et les jours fériés au médecin spécialiste en chirurgie générale qui assume une garde spécifique en urgences gynéco-obstétricales dans un établissement désigné.

2. Le supplément de garde en disponibilité est de 250 \$ par jour.

3. Un seul supplément de garde spécifique pour les urgences gynéco-obstétricales est payable par jour, par établissement.

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

4. Lorsqu'un supplément de garde est payable en chirurgie générale dans un établissement, le médecin spécialiste en chirurgie générale y a également droit, s'il assume la garde dans sa discipline en plus d'assurer la garde spécifique en urgences gynéco-obstétricales.

5. Les établissements visés sont désignés par les parties négociantes.

6. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

AVIS :**RÉGIONS ET ÉTABLISSEMENTS****01 - Bas Saint-Laurent**

CH de Matane

CH d'Amqui

CH Notre-Dame du Lac

Centre Notre-Dame-de-Fatima

02 - Saguenay/Lac Saint-Jean

Hôtel-Dieu de Roberval

Centre Maria-Chapdelaine - Centre de service Dolbeau

03 - Québec

CH St-Joseph de La Malbaie

04 - Mauricie/Centre-du-Québec

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

RÉGIONS ET ÉTABLISSEMENTS**05 - Estrie***CSSS du Granit - Point de service Lac Mégantic***07 - Outaouais***CH du Pontiac***08 - Abitibi-Témiscamingue***CH La Sarre**Pavillon Sainte-Famille***10 - Nord-du-Québec***Centre de santé de Chibougamau***11 - Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine***CH Baie-des-Chaleurs**Hôpital des Monts***12 - Chaudière-Appalaches***Hôtel-Dieu de Montmagny***15 - Laurentides***CH Laurentien**Centre de Mont-Laurier/ Centre de l'Annonciation***16 - Montérégie***Hôpital Brome Missisquoi-Perkins*

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

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

Spécialité	Garde 24 heures tous les jours
	Code d'acte 250 \$
Chirurgie générale	19076

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

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

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

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 133

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 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
09724	09725
<i>Forfait le week-end</i>	
<i>Paragraphe 1i)</i>	
600 \$	
Code d'acte	
09999	

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 09724 et 09999, 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 09724 doit être facturé le 3^e jour de la dispensation des soins.

Le code d'acte 09999 doit être facturé le 2^e jour de la dispensation des soins.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec les codes d'acte 09724, 09725 ou 09999.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 134

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 09726 (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 no 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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 135

LETTRE D'ENTENTE NO 135

CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ ET LA PRESTATION CONTINUE DES SERVICES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS EN PÉNURIE D'EFFECTIFS.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les parties négociantes conviennent d'instaurer une mesure incitative de rémunération afin de favoriser l'accessibilité et la prestation continue des services médicaux spécialisés dans certains établissements et disciplines qu'elles désignent.

2. Les parties négociantes désignent les disciplines et établissements visés à la présente lettre d'entente en tenant compte des critères suivants :

- Seules les disciplines de base nécessitant une permanence sont considérées;
- L'établissement doit être situé dans un secteur géographiquement isolé qui rend difficile le recrutement dans la discipline visée;
- Aucun médecin n'exerce de façon principale dans l'établissement et la discipline désignés.

3. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui assure, par le biais d'un groupe concerté, la prestation continue des services médicaux dans une discipline et un établissement désignés par les parties négociantes.

4. La prestation continue des services médicaux implique que le médecin donne l'ensemble des soins auxquels l'habilite ses privilèges de pratique hospitaliers. Le médecin doit également assumer la couverture de la garde.

Les parties négociantes favorisent l'acquisition par le médecin de la formation supplémentaire nécessaire à la prestation de l'ensemble des soins requis, eu égard à la mission de l'établissement.

5. Le montant forfaitaire est de 500 \$ par jour. 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 le médecin se rend dans l'établissement désigné afin d'assurer la prestation continue des services médicaux dans sa discipline.

Un seul montant forfaitaire est payable par jour, par discipline, au sein d'un établissement désigné.

6. Afin d'être admissible au paiement de ce montant forfaitaire, le médecin doit être reconnu par les parties négociantes à titre de membre d'un groupe concerté qui s'engage à assurer la prestation continue des services médicaux dans la discipline et l'établissement désignés pour une période minimale d'un (1) an.

AVIS : *La liste des médecins participants au groupe concerné doit être soumise aux parties négociantes avec la demande d'adhésion de l'établissement à la lettre d'entente.*

Aucun montant forfaitaire ne peut être versé en vertu de la présente lettre d'entente avant que le groupe ne soit constitué et le soit de manière à assurer une couverture complète pour la période minimale d'une année prévue au paragraphe précédent.

7. Afin d'être reconnu au sein d'un groupe, le médecin doit exercer de façon principale dans un établissement autre qu'un établissement désigné et sa participation au groupe concerté ne doit pas affecter l'accessibilité et la continuité des services médicaux dans son établissement principal. Le médecin qui exerce de façon principale dans une discipline et un établissement visés par les lettres d'entente n° 102 ou n° 112 ne peut être reconnu au sein d'un groupe.

Un médecin ne peut être membre de plus d'un (1) groupe à la fois, à moins d'autorisation contraire des parties négociantes.

De plus, les parties négociantes favorisent l'autonomie régionale et privilégient la reconnaissance de médecins qui exercent dans la région de l'établissement désigné.

8. Chaque médecin du groupe doit exécuter un engagement, selon la forme et la teneur déterminées par les parties négociantes, en vertu duquel il s'engage à assurer la prestation continue des services médicaux dans la discipline et l'établissement désignés pour une période minimale de vingt et un (21) jours au cours de l'année.

L'engagement de service de l'ensemble des médecins du groupe doit permettre d'assurer la prestation continue des services médicaux dans la discipline et l'établissement désignés pour la période minimale d'un (1) an prévue à l'article 6.

9. Le fait pour le médecin de ne pas respecter les termes de son engagement entraîne, sauf dans les cas d'exception agréés par les parties négociantes, l'obligation pour le médecin de payer à la Régie une pénalité de 500 \$ pour chaque jour de non-respect des termes de son engagement. Le montant de cette pénalité est versé au budget alloué pour l'application de la présente lettre d'entente.

10. Le médecin qui ne peut assurer la prestation continue des services médicaux au cours d'une journée doit effectuer les démarches nécessaires, conjointement avec les autres médecins du groupe, afin d'identifier un médecin remplaçant pour assurer à sa place la prestation continue des services médicaux au cours de cette journée dans la discipline et l'établissement désignés.

Lorsqu'un médecin remplaçant est ainsi identifié afin d'assurer la prestation continue des services médicaux, il a alors droit au paiement du montant forfaitaire prévu à l'article 5 en lieu et place du médecin qu'il remplace et la pénalité prévue à l'article 9 ne s'applique pas.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité des médecins concernés et la période visée en remplissant le formulaire « Avis de remplacement, de désignation en support ou en «pool de service » » (n° 3121). Inscrire « Lettre d'entente no 135 » dans la case AUTRES.*

11. Parmi les médecins du groupe, un coordonnateur est désigné afin d'assurer l'organisation de la prestation continue des services médicaux dans la discipline et l'établissement désignés.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité du médecin coordonnateur et la période visée en précisant qu'il s'agit de la Lettre d'entente no 135.*

La rémunération du médecin coordonnateur est assurée par le biais du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence.

AVIS : *Utiliser le formulaire « Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation » (n° 1215) et inscrire le code d'activité 049038 (Coordonnateur).*

Le médecin coordonnateur doit aviser les parties négociantes et l'établissement désigné au moins soixante (60) jours avant la fin de la période visée à l'engagement de l'ensemble des médecins du groupe, si le groupe entend renouveler pour une autre année son engagement d'assurer la prestation continue des services médicaux dans la discipline visée.

12. Aux fins de l'application de la présente lettre d'entente, le lieu d'exercice principal d'un médecin est celui où il gagne la majorité de ses gains de pratique.

13. Les parties négociantes peuvent, sur avis transmis à la Régie, mettre fin en tout temps à l'application de la présente lettre d'entente dans une discipline ou un établissement désignés ou reconsidérer la reconnaissance d'un groupe concerté ou d'un membre du groupe.

14. Les parties négociantes transmettent à la Régie l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente comprenant la désignation de la discipline et de l'établissement visés ainsi que la période d'application.

15. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.

16. Le montant forfaitaire prévu à l'article 5 n'est pas considéré aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8 de l'Accord-cadre.

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

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 09708 (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.

ANNEXE 11 A. - LE - N° 138

LETTRE D'ENTENTE NO 138

CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ ET LA PRESTATION CONTINUE DES SERVICES EN CHIRURGIE GÉNÉRALE AU CENTRE DE SANTÉ SAINTE-FAMILLE.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les parties négociantes conviennent d'instaurer une mesure incitative de rémunération afin de favoriser l'accessibilité et la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

2. Un montant forfaitaire est payable au médecin spécialiste qui assure, par le biais d'un groupe concerté, la prestation continue des services médicaux en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

3. La prestation continue des services médicaux implique que le médecin donne l'ensemble des soins auxquels l'habilitent ses privilèges de pratique hospitaliers. Le médecin doit également assumer la couverture de la garde.

Les parties négociantes favorisent l'acquisition par le médecin de la formation supplémentaire nécessaire à la prestation de l'ensemble des soins requis, eu égard à la mission du Centre de santé Sainte-Famille.

4. Le montant forfaitaire est de 500 \$ par jour. 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 le médecin assure la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

Un seul montant forfaitaire est payable par jour.

5. Afin d'être admissible au paiement de ce montant forfaitaire, le médecin doit être reconnu par les parties négociantes à titre de membre d'un groupe concerté qui s'engage à assurer, pour une période minimale d'un (1) an, la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

AVIS : *La liste des médecins participants au groupe concerté doit être soumise aux parties négociantes.*

Aucun montant forfaitaire ne peut être versé en vertu de la présente lettre d'entente avant que le groupe ne soit constitué et le soit de manière à assurer une couverture complète pour la période minimale d'une année prévue au paragraphe précédent.

6. Dans la reconnaissance d'un groupe concerté, les parties négociantes favorisent l'autonomie régionale et privilégient la reconnaissance de médecins qui exercent dans la région de l'établissement désigné.

De plus, ne peut être reconnu au sein d'un groupe, le médecin qui exerce de façon principale dans une discipline et un établissement visés par les lettres d'entente n° 102 ou n° 112 ou dont la participation au groupe concerté risque d'affecter l'accessibilité et la continuité des services médicaux dans son établissement principal.

7. Chaque médecin du groupe doit exécuter un engagement, selon la forme et la teneur déterminées par les parties négociantes, en vertu duquel il s'engage à assurer la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille pour une période minimale de vingt et un (21) jours au cours de l'année.

Toutefois, le médecin du groupe qui exerce de façon principale au Centre de santé Sainte-Famille doit quant à lui s'engager à assurer la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille pour une période minimale de vingt-six (26) semaines au cours de l'année, incluant la garde.

L'engagement de service de l'ensemble des médecins du groupe doit permettre d'assurer la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille pour la période minimale d'un (1) an prévue à l'article 5.

8. Le fait pour le médecin de ne pas respecter les termes de son engagement entraîne, sauf dans les cas d'exception agréés par les parties négociantes, l'obligation pour le médecin de payer à la Régie une pénalité de 500 \$ pour chaque jour de non-respect des termes de son engagement. Le montant de cette pénalité est versé au budget alloué pour l'application de la présente lettre d'entente.

9. Le médecin qui ne peut assurer la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille au cours d'une journée doit effectuer les démarches nécessaires, conjointement avec les autres médecins du groupe, afin d'identifier un médecin remplaçant pour assurer à sa place la prestation continue des services au cours de cette journée.

Lorsqu'un médecin remplaçant est ainsi identifié afin d'assurer la prestation continue des services médicaux, il a alors droit au paiement du montant forfaitaire prévu à l'article 4 en lieu et place du médecin qu'il remplace et la pénalité prévue à l'article 8 ne s'applique pas.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité des médecins concernés et la période visée en remplissant le formulaire « Avis de remplacement, de désignation en support ou en « pool de service » » (n° 3121). Inscire « Lettre d'entente no 138 » dans la case AUTRES.*

10. Parmi les médecins du groupe, un coordonnateur est désigné afin d'assurer l'organisation de la prestation continue des services en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

AVIS : *L'établissement doit informer le Service de l'admissibilité et de la révision de la Régie de l'identité du médecin coordonnateur et la période visée en précisant qu'il s'agit de la Lettre d'entente no 138.*

La rémunération du médecin coordonnateur est assurée par le biais du Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence.

AVIS : *Utiliser le formulaire « Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation » (n° 1215) et inscrire le code d'activité 049038 (Coordonnateur).*

Le médecin coordonnateur doit aviser les parties négociantes et le Centre de santé Sainte-Famille au moins soixante (60) jours avant la fin de la période visée à l'engagement de l'ensemble des médecins du groupe, si le groupe entend renouveler pour une autre année son engagement.

11. Les parties négociantes peuvent, sur avis transmis à la Régie, mettre fin en tout temps à l'application de la présente lettre d'entente ou reconsidérer la reconnaissance d'un groupe concerté ou d'un membre du groupe.

La présente lettre d'entente cesse notamment de s'appliquer à compter du moment où plus d'un médecin exerce de façon principale en chirurgie générale au Centre de santé Sainte-Famille.

12. Les parties négociantes transmettent à la Régie l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

13. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.

14. Le montant forfaitaire prévu à l'article 4 n'est pas considéré aux fins de l'application du plafonnement de gains nets prévu à l'Annexe 8 de l'Accord-cadre.

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

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 09028 (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.

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 140 ET 141**LETTRE D'ENTENTE NO 140****CONCERNANT LA RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU SUROÎT ET L'HÔPITAL BARRIE MEMORIAL****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les honoraires que le médecin spécialiste en radiologie diagnostique tire de sa prestation de services au Centre hospitalier régional du Suroît (CHRS) et à l'Hôpital Barrie Memorial ne sont pas considérés aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique.

2. La présente lettre d'entente ne s'applique toutefois que dans la mesure où le médecin spécialiste tire un minimum de 65 000 \$ de gains de pratique dans ces centres hospitaliers au cours de la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2003.

Cette condition est vérifiée par les parties négociantes à la fin du semestre. Dans l'éventualité où cette condition n'est pas rencontrée, la Régie révisé les honoraires facturés selon les règles d'application des plafonds de gains de pratique normalement applicables et procède à la récupération qui en découle, le cas échéant.

3. Également, la présente lettre d'entente ne s'applique que dans la mesure où le médecin spécialiste en radiologie diagnostique participe à la garde au Centre hospitalier régional du Suroît.

4. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} janvier au 30 juin 2003.

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 NO 141**CONCERNANT LA RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE À L'HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Les honoraires que le médecin spécialiste en radiologie diagnostique tire de sa prestation de services à l'Hôpital du Haut-Richelieu ne sont considérés qu'à concurrence de 50 % aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique.

2. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} janvier 2002 au 31 décembre 2002.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 142

LETTRE D'ENTENTE NO 142

CONCERNANT L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES MÉDICAUX ET LA RÉPARTITION DES EFFECTIFS MÉDICAUX

CONSIDÉRANT l'adoption de la loi 142;

CONSIDÉRANT les dispositions de cette loi concernant les médecins spécialistes, lesquels appellent à la négociation d'une entente entre les parties pour leur application;

CONSIDÉRANT que la Fédération a rejeté le recours à ces mesures pour la médecine spécialisée ;

CONSIDÉRANT que la Fédération souscrit toutefois à l'objectif de favoriser une meilleure accessibilité aux soins pour la population québécoise et une répartition adéquate des effectifs médicaux sur l'ensemble du territoire ;

CONSIDÉRANT que le ministre de la Santé et des Services Sociaux est disposé à considérer l'introduction d'autres mesures afin de favoriser l'atteinte de ces objectifs;

CONSIDÉRANT le projet de renouvellement de l'Accord-cadre déposé par la Fédération le 14 mars 2002 et les mesures qui y sont avancées pour favoriser l'atteinte de ces objectifs;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de la lettre d'entente no 129, les parties ont mis en place le comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés afin de mettre à profit l'expertise des médecins spécialistes dans la détermination des mesures propres à favoriser l'atteinte de ces objectifs;

CONSIDÉRANT la volonté des parties de s'entendre sur les moyens à mettre en œuvre afin d'y parvenir;

AFIN DE FAVORISER UNE RÉPARTITION ADÉQUATE DES EFFECTIFS MÉDICAUX ET L'AMÉLIORATION DE L'ACCESSIBILITÉ POUR LA POPULATION, LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. D'abroger, à compter du 1^{er} juin 2003, l'Annexe 34 de l'Accord-cadre concernant les mesures de rémunération progressive. Toutefois, le comité conjoint constitué en vertu de cette annexe peut faire une recommandation quant aux demandes de reconnaissance qui couvrent une période antérieure à cette date.

2. De consacrer une enveloppe budgétaire récurrente de 22 M\$ afin d'introduire, à compter du 1^{er} octobre 2003, une nouvelle grille de rémunération majorée en régions périphériques, intermédiaires et éloignées. Les parties s'engagent à finaliser cette grille d'ici au 1^{er} mars 2003.

3. De consacrer une enveloppe budgétaire récurrente de 3 M\$ à compter du 1^{er} avril 2003 afin de favoriser la conclusion d'ententes de services pour la couverture continue des soins dans certaines spécialités et établissements des régions.

4. De réaffirmer l'importance du comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés institué en vertu de la lettre d'entente no 129 afin de planifier les besoins en effectifs médicaux spécialisés et de favoriser leur répartition sur l'ensemble du territoire.

5. De confier au comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés le mandat de:

- Réexaminer, d'ici le 10 mai 2003, les plans régionaux d'effectifs médicaux établis pour la période 2003-2004 en vue d'y apporter les améliorations possibles;
- Examiner la question de l'apport des cliniques privées et de leur complémentarité dans la poursuite des objectifs en matière d'accessibilité et de répartition;
- Amorcer les travaux sur la confection des plans régionaux pour la période 2004-2006 et faire les recommandations appropriées au ministre.

6. Les parties reconnaissent qu'afin d'assurer la bonne marche des travaux du comité de gestion des effectifs médicaux, il importe que celui-ci puisse disposer des moyens nécessaires à la poursuite de ses fins et les parties conviennent à cet effet de lui octroyer les ressources requises pour la réalisation de son mandat.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 143

LETTRE D'ENTENTE NO 143**CONCERNANT LA MISE EN PLACE D'UN COMITÉ SUR LES CONDITIONS D'EXERCICE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES**

CONSIDÉRANT qu'il est primordial de favoriser la qualité des soins dispensés à la population et d'améliorer l'accessibilité aux services;

CONSIDÉRANT que les médecins spécialistes québécois doivent pouvoir disposer de conditions d'exercice adéquates pour exercer leur profession et répondre aux besoins de leurs patients;

CONSIDÉRANT que les conditions d'exercice impliquent l'accès à des ressources adéquates au plan humain, matériel et financier;

CONSIDÉRANT que la qualité des conditions d'exercice a une incidence sur les conditions de prestation des soins aux patients, sur l'organisation du travail des médecins et sur le niveau de rétention et de recrutement de médecins spécialistes au Québec;

CONSIDÉRANT que le ministre de la Santé et des Services Sociaux convient de mettre en place, compte tenu des ressources disponibles, les mesures propres à l'amélioration des conditions d'exercice des médecins spécialistes;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De mettre sur pied un comité paritaire sur les conditions d'exercice des médecins spécialistes composé de représentants du ministère de la Santé et des Services Sociaux et de la Fédération des médecins spécialistes du Québec. Un observateur en provenance du Collège des médecins du Québec participe également aux travaux du comité.

De plus, le comité peut s'adjoindre les services de médecins spécialistes de diverses disciplines ainsi que des représentants des Agences ou des établissements du réseau qui sont susceptibles de contribuer aux travaux du comité. Il peut à cette fin constituer des groupes de travail et leur confier des mandats spécifiques.

2. Le comité sur les conditions d'exercice a pour mandat de favoriser l'amélioration des conditions d'exercice des médecins spécialistes, et ce afin de favoriser la qualité des soins et d'améliorer leur accessibilité pour la population.

À cette fin, le comité identifie les problèmes reliés aux conditions d'exercice des médecins spécialistes, autant sur un plan local, régional que provincial, en fait l'analyse et formule des recommandations quant aux correctifs à apporter.

3. Le comité peut également donner des avis sur toutes questions relatives à l'organisation du travail ou aux conditions d'exercice des médecins spécialistes.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 144

LETTRE D'ENTENTE NO 144

CONCERNANT LA GESTION DE FIN DE CARRIÈRE DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

CONSIDÉRANT l'introduction en 1995 d'un programme d'allocation de fin de carrière pour les médecins spécialistes québécois;

CONSIDÉRANT la fin du programme d'allocation de fin de carrière au 31 mars 2002;

CONSIDÉRANT que depuis cette date les médecins spécialistes ne bénéficient plus de modalités particulières de gestion de fin de carrière;

CONSIDÉRANT la lettre d'entente no 85;

CONSIDÉRANT la nécessité de maintenir le statut de travailleur autonome des médecins spécialistes.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. D'ici au 31 mars 2003, la Fédération déposera à la table de négociation, à laquelle se sera joint un représentant du Secrétariat du Conseil du trésor, ses orientations en matière de gestion de la fin de carrière des médecins spécialistes.

2. Dans les 90 jours de ce dépôt, les représentants du ministère de la Santé et des Services Sociaux et du Secrétariat du Conseil du trésor procéderont à l'analyse des orientations déposées par la Fédération et feront part de leur position.

3. Par la suite, les parties entameront des pourparlers en vue d'en arriver à la conclusion d'une entente applicable à compter du 1^{er} avril 2004.

Dans le cadre de ces pourparlers, les parties pourront convenir de procéder aux divers travaux ou études susceptibles de les éclairer dans leur négociation.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 145

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****CONSIDÉRANT** le projet de renouvellement de l'Accord-cadre déposé par la Fédération le 14 mars 2002;**CONSIDÉRANT** les diverses mesures proposées par la Fédération dans le cadre de ce projet de renouvellement;**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :****1.** Les parties négociantes conviennent de poursuivre les travaux entrepris au cours des derniers mois sur les questions suivantes:

- La notion de cabinets affiliés et la révision de la composante technique
- Le renouvellement des équipements en cabinets privés
- La rémunération de la télémédecine
- L'instauration d'un programme de congé parental
- L'instauration d'un programme de ressourcement
- La rémunération des tâches médico-administratives
- La modification des plafonds de gains de pratique
- La révision du plafond de rémunération majorée en région

Ces travaux devront être complétés assez tôt pour que les négociations entre les parties puissent permettre la conclusion d'ententes applicables même avant le 1^{er} avril 2004.

2. Les parties négociantes conviennent de mettre sur pied des comités paritaires pour l'évaluation et la détermination des modalités relatives à l'introduction éventuelle des mesures suivantes:

- La rémunération de la garde en disponibilité
- La rémunération des chefs de département
- La rémunération des activités d'enseignement et de recherche

Les comités mis sur pied devront faire rapport aux parties négociantes des résultats de leurs travaux d'ici au 31 octobre 2003 afin que les négociations entre les parties puissent permettre la conclusion d'ententes applicables à compter du 1^{er} avril 2004.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 146

LETTRE D'ENTENTE NO 146

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES

CONSIDÉRANT la politique de rémunération du gouvernement;

CONSIDÉRANT que le gouvernement a la responsabilité d'assurer et de maintenir un niveau de rémunération concurrentiel afin de permettre la rétention et le recrutement des médecins spécialistes nécessaires au bon fonctionnement du système de santé;

CONSIDÉRANT qu'à cet égard, les comparaisons et les écarts de rémunération avec les autres provinces doivent être pris en considération;

CONSIDÉRANT que le gouvernement et la Fédération reconnaissent l'existence d'écarts entre les rémunérations des médecins spécialistes québécois et celles de leurs collègues des autres provinces mais qu'ils ne s'entendent pas sur l'ampleur des écarts à corriger;

CONSIDÉRANT que les comparaisons de rémunération et leur interprétation exigent la prise en compte d'une multitude de facteurs techniques, économiques et sociaux;

CONSIDÉRANT qu'en dépit de l'incertitude sur l'ampleur des écarts à corriger, le gouvernement a accepté de procéder, à compter du 1^{er} avril 2003, à un redressement de la rémunération des médecins spécialistes par le biais de l'introduction des mesures identifiées à l'article 9 du Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1999-2000 à 2003-2004;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De mettre sur pied un comité d'étude sur la rémunération des médecins spécialistes dont le mandat consiste à comparer la rémunération des médecins spécialistes québécois par rapport à celle de leurs confrères des autres provinces et à déterminer l'ampleur des écarts de rémunération.

Dans le cadre de son analyse, le comité tient compte de l'ensemble des facteurs pertinents à la comparaison de la rémunération des médecins spécialistes et à la détermination des écarts de rémunération.

2. Ce comité est composé des personnes suivantes :

- Un expert indépendant pouvant, de par ses connaissances dans ce domaine, contribuer à faciliter la réalisation du mandat du comité, et choisi par les parties négociantes;
- Des représentants de la Fédération des médecins spécialistes du Québec;
- Des représentants du ministère de la Santé et des Services Sociaux; et
- Un représentant du Secrétariat du Conseil du trésor.

3. Les parties nomment madame Diane Marleau afin d'agir comme expert indépendant et conviennent d'assumer à part égale le paiement de ses honoraires.

4. Afin de permettre au comité d'étude sur la rémunération d'accomplir son mandat avec compétence et célérité, les parties conviennent de retenir les services de l'Institut canadien d'information sur la santé ou, à défaut, de tout autre expert, afin de colliger et de fournir aux membres du comité l'ensemble des données pertinentes à la comparaison de la rémunération des médecins spécialistes québécois avec celle de leurs confrères des autres provinces et à la détermination des écarts de rémunération qui prévalent. Les coûts reliés à l'obtention de ces services sont assumés à part égale par les parties négociantes.

Les parties conviennent d'octroyer les mandats à ce titre de façon à ce que l'ensemble des données pertinentes soit colligé et fourni au plus tard le 31 mai 2003.

5. Les travaux du comité d'étude sur la rémunération doivent être complétés au plus tard le 31 octobre 2003. Le comité remet aux parties négociantes un rapport faisant état de ses conclusions.

6. Une fois saisies des résultats des travaux du comité d'étude, les parties entreprennent des pourparlers en vue de conclure une entente sur les écarts de rémunération à corriger et l'échéancier de ces correctifs, lequel ne peut s'étendre sur une période de plus de quatre ans à moins que les parties en conviennent autrement

7. En tout temps, si une des parties le souhaite, un médiateur pourra être nommé afin de leur permettre d'en arriver à une entente. Les honoraires du médiateur sont assumés à part égale par les parties.

Le médiateur fera rapport aux parties, traduisant le résultat de son intervention auprès des parties en indiquant les sujets d'ententes et de mésententes et toutes autres conclusions qu'il juge raisonnables. Le médiateur peut faire des recommandations aux parties; ces recommandations ne lient pas les parties.

8. Le gouvernement s'engage à corriger les écarts reconnus par les parties afin d'assurer et de maintenir un niveau de rémunération concurrentiel visant à permettre la rétention et le recrutement des médecins spécialistes nécessaires au bon fonctionnement du système de santé.

Ces correctifs s'appliquent à compter du 1^{er} avril 2004 et par la suite au 1^{er} avril de chaque année qui suit, selon l'ampleur de l'écart à être corrigé et l'échéancier convenu entre les parties.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N^{os} 147 ET 148

LETTRE D'ENTENTE NO 147

CONCERNANT LES ÉPREUVES CARDIOLOGIQUES EFFECTUÉES AU CENTRE DE RÉADAPTATION LUCIE-BRUNEAU

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. La tarification prévue à l'**ADDENDUM 9 - ÉPREUVES CARDIOLOGIQUES** de l'Annexe 7 s'applique aux épreuves cardiologiques effectuées au Centre de réadaptation Lucie-Bruneau.

2. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} juillet 2002.

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 148

CONCERNANT L'OBSTÉTRIQUE-GYNÉCOLOGIE À L'HÔPITAL DU HAUT-RICHELIEU

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. Les honoraires que le médecin spécialiste en obstétrique-gynécologie tire de sa prestation de services à l'Hôpital du Haut-Richelieu ne sont considérés qu'à concurrence de 50 % aux fins de l'application des plafonnements généraux de gains de pratique.

2. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} juillet 2002 au 31 décembre 2002.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 149

LETTRE D'ENTENTE NO 149**CONCERNANT LES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX MODALITÉS D'APPLICATION DES PLAFONNEMENTS GÉNÉRAUX DE GAINS DE PRATIQUE**

CONSIDÉRANT les modifications que les parties apportent aux modalités de calcul des gains visés par les plafonnements généraux de gains de pratique de l'Annexe 8;

CONSIDÉRANT la volonté des parties négociantes d'améliorer l'accessibilité aux services médicaux spécialisés dont, de façon spécifique, la réduction des listes d'attente;

CONSIDÉRANT que toute modification aux modalités d'application des plafonnements généraux de gains de pratique peut avoir divers impacts.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De mesurer et d'évaluer à la fin de chacun des quatre (4) semestres suivant la signature des présentes, l'augmentation de la pratique médicale découlant des modifications apportées aux modalités de calcul des gains visés par les plafonnements généraux de gains de pratique et leur effet sur l'amélioration de l'accessibilité aux services médicaux spécialisés dont, de façon spécifique, la réduction des listes d'attente.

Ces évaluations prendront notamment en considération le niveau d'activités constaté chez les médecins avant et après les modifications apportées, les coûts qui en résultent et les divers facteurs qui influent sur les listes d'attente.

2. De mettre fin aux modifications apportées aux modalités de calcul des gains visés par les plafonnements généraux de gains de pratique de l'Annexe 8 au terme de la période d'évaluation prévue à l'article 1, si les évaluations ne démontrent pas l'atteinte des objectifs fixés à l'égard de la réduction des listes d'attente en établissement et, le cas échéant, de réduire l'enveloppe globale prédéterminée applicable au cours d'une année d'un montant de 3 millions \$.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 150

LETTRE D'ENTENTE NO 150

CONCERNANT LA MISE EN PLACE DE LA RÉMUNÉRATION MAJORÉE DANS CERTAINS TERRITOIRES

CONSIDÉRANT la lettre d'entente no 142;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 2 de cette lettre d'entente, les parties négociantes ont convenu d'introduire, à compter du 1^{er} octobre 2003, une nouvelle grille de rémunération majorée en région;

CONSIDÉRANT que les parties ont finalisé cette nouvelle grille de rémunération majorée.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La nouvelle grille de rémunération majorée à être introduite au 1^{er} octobre 2003 est agréée selon les critères suivants :

1.1 Cinq territoires de rémunération majorée sont reconnus, soit :

I- 107 % pour les territoires comprenant :

- **Dans la région de l'Outaouais**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH Pierre-Janet, CH-CHSLD de Papineau et CH des Vallées de l'Outaouais;
- **Dans la région de Québec**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH St-Joseph de La Malbaie et CH de Charlevoix;
- **Dans la région de la Mauricie-Centre-du-Québec**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CHSLD Ermitage de la MRC d'Arthabaska - Résidence Le Chêne, Centre de santé Cloutier-du-Rivage, CLSC-CHSLD du Centre-de-la-Mauricie - Centre Laflèche, Centre de santé de la MRC de Maskinongé, CH du Centre-de-la-Mauricie, CH régional de Trois-Rivières, CH régional de la Mauricie, Hôtel-Dieu d'Arthabaska, Hôpital Sainte-Croix et le Centre de santé Nicolet-Yamaska - CH du Christ-Roi;
- **Dans la région de Chaudière-Appalaches**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH de la Région de l'Amiante, CH de Beauceville, CH Beauce-Etchemin et l'Hôtel-Dieu de Montmagny;
- **Dans la région de la Montérégie**, le territoire où est situé l'Hôtel-Dieu de Sorel;
- **Dans la région de l'Estrie**, le territoire où est situé le Carrefour santé du Granit - CH Lac-Mégantic.

II- 115 % pour les territoires comprenant :

- **Dans la région du Saguenay/Lac Saint-Jean**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH de la Sagamie, Hôpital de La Baie et le CH de Jonquière.

III- 125 % pour les territoires comprenant :

- **Dans la région du Saguenay/Lac Saint-Jean**, les territoires où sont situés les établissements suivants : Centre Le Jeannois et Hôtel-Dieu de Roberval;
- **Dans la région du Bas-Saint-Laurent**, les territoires où sont situés les établissements suivants : Réseau Santé Kamouraska - Centre Notre-Dame-de-Fatima et CH régional du Grand-Portage.

IV- 130 % pour les territoires comprenant :

- **Dans la région de l'Outaouais**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH du Pontiac et Centre de santé Vallée-de-la-Gatineau;
- **Dans la région du Saguenay/Lac Saint-Jean**, le territoire où est situé le Centre Maria-Chapdelaine;
- **Dans la région du Bas-Saint-Laurent**, les territoires où sont situés les établissements suivants : CH d'Amqui, CH de Matane, Réseau de Santé du Témiscouata - CH Notre-Dame-du-Lac et CH régional de Rimouski;
- **Dans la région des Laurentides**, le territoire où est situé le CH et CR Antoine-Labelle;
- **Dans la région de la Mauricie/Centre-du-Québec**, le territoire où est situé le Centre de santé et des services sociaux de la Saint-Maurice.

V- 144 % pour les territoires comprenant :

- Pour l'ensemble des régions de l'Abitibi-Témiscamingue, de la Côte-Nord et de la Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine.

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 151

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 1^{er} 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 à compter du 1^{er} juin 2004 et se terminent le 31 mai 2006, quant aux mesures prévues à l'article 8 et le 31 août 2006, quant aux mesures prévues à l'article 7.

Toutefois, pour les médecins qui ont été affectés par le déménagement de locaux au cours du mois de juin 2006, les bénéfices prévus à l'article 8 peuvent s'appliquer jusqu'au 30 juin 2006.

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 1^{er} 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 physiatrie, 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 1^{er} 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 1^{er} 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.

- Pour la facturation de services de laboratoire en établissement, remplir le formulaire « Demande de paiement à l'assurance hospitalisation - Rémunération à l'acte » (n° 1606) 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
093 - 094 - 173	320
093 - 173	565
094 - 173	566
130 - 173	569

AVIS : Inscrire sur le formulaire n° 1606 :

- le modificateur 173 pour chaque service rendu;
- les honoraires demandés en calculant à 120 % du tarif de base majoré de 7 %.

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 Québec, ce 27^e jour de septembre 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 152

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.

AVIS : *Pour les services facturés la même journée que le forfait, indiquer la plage horaire selon l'heure pendant laquelle chaque service est dispensé et ce, peu importe le lieu où il a été dispensé.*

Plage horaire (P.H.)	Valeur
<i>de minuit à 7 h (nuit)</i>	1
<i>de 7 h à 12 h (A.M.)</i>	2
<i>de 12 h à 17 h (P.M.)</i>	3
<i>de 17 h à minuit (soir)</i>	4

3. Le médecin spécialiste qui est appelé à se déplacer afin d'effectuer un stage de formation ou de perfectionnement en urgences gynéco-obstétricales a également droit au paiement de ses frais de déplacement, de la façon prévue à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre. Le médecin visé par les dispositions de l'article 3.1 de l'Annexe 19 peut également tirer avantage des bénéfices prévus aux alinéas 3.4 (ii) et (iii) de l'Annexe 19.

4. De plus, le médecin spécialiste en obstétrique gynécologie qui dispense la formation en urgences gynéco-obstétricales de base à un médecin spécialiste en chirurgie générale a droit au paiement d'un montant forfaitaire de 350 \$ pour chaque journée au cours de laquelle il dispense cette formation. Ce montant forfaitaire lui est versé en plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu de l'Entente.

5. Pour bénéficier des mesures prévues à la présente lettre d'entente, les médecins spécialistes en chirurgie générale ou en obstétrique gynécologie doivent être désignés par les parties négociantes. De plus, les médecins spécialistes en chirurgie générale doivent poursuivre cette formation et ce perfectionnement dans le but d'offrir le support nécessaire à l'organisation clinique de certains centres hospitaliers.

6. 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 Québec, ce 27^e de septembre 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 pour le médecin qui effectue le stage;
- ou
- le code d'acte **19075** dans la case ACTES pour le médecin qui dispense la formation;
- 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.

ANNEXE 11 A. - LE - N° 153

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 no 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 SUIIT :

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 Québec, ce 27^e jour de septembre 2004.

PHILIPPE COUILLARD
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir le code d'acte 00643 à l'onglet « *Procédés diagnostiques et thérapeutiques* ».

ANNEXE 11 A. - LE - N° 154

LETTRE D'ENTENTE NO 154

CONCERNANT LES MÉDECINS ET LES INFECTIONS TRANSMISSIBLES PAR LE SANG.

CONSIDÉRANT l'énoncé de position du Collège des médecins du Québec (« CMQ ») concernant les médecins et les infections transmissibles par le sang;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de cet énoncé de position, le médecin infecté par une maladie transmissible par le sang et qui pose des actes médicaux propices à la transmission doit faire évaluer initialement et périodiquement sa pratique professionnelle par un comité d'experts et se conformer aux recommandations formulées par ce comité;

CONSIDÉRANT la mise en place par l'Institut national de santé publique du Québec (« INSPQ ») d'un service d'évaluation des risques de transmission d'infections hématogènes à l'intention des professionnels et du personnel impliqués dans la prestation des soins de santé (ci-après le « SERTIH »);

CONSIDÉRANT que pour permettre la réalisation du mandat du SERTIH, des comités d'experts composés notamment de médecins spécialistes sont mis en place;

CONSIDÉRANT les négociations qui se poursuivent entre la Fédération des médecins spécialistes du Québec (« FMSQ ») et le ministère de la Santé et des Services sociaux (« MSSS ») concernant la rémunération des médecins qui participent aux travaux du SERTIH et la nécessité de convenir d'un protocole de rémunération spécifique pour ces activités;

CONSIDÉRANT l'engagement du MSSS, au nom du gouvernement, de tenir les médecins spécialistes membres du comité quittes et indemnes de toute réclamation pouvant découler de leur participation aux travaux du comité et d'assurer leur défense;

CONSIDÉRANT la demande de la FMSQ de mettre en place des mesures visant à compenser la perte de rémunération qu'un médecin spécialiste pourrait encourir suite à une limitation d'exercice et les travaux en cours sur ce sujet;

CONSIDÉRANT la nécessité de poursuivre les travaux entrepris par les parties afin d'assurer le bon fonctionnement du service d'évaluation des risques et la protection du public.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent de poursuivre leurs travaux concernant:

- la détermination de la rémunération des médecins spécialistes participant aux travaux du SERTIH;
- les divers éléments entourant les conséquences d'une limitation d'exercice pour un médecin spécialiste infecté dont la mise en place de mesures de compensation pour les pertes financières qui en découlent, la durée de ces pertes, la possibilité pour le médecin de réorienter sa pratique ainsi que toute autre question jugée pertinente par les parties.

2. Les parties conviennent que les coûts découlant de la mise en place de ces mesures seront financés à même l'enveloppe budgétaire globale allouée à la rémunération des médecins spécialistes du Québec.

3. Les parties conviennent de faire rapport de leurs travaux d'ici au 30 septembre 2005.

4. Les parties conviennent que les mesures sur lesquelles elles s'entendront à la suite de leurs travaux s'appliqueront rétroactivement en les adaptant à tout médecin spécialiste infecté qui aurait fait l'objet d'une limitation d'exercice.

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

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

YVES DUGRÉ, MD
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 155

LETTRE D'ENTENTE NO 155**CONCERNANT LES MODIFICATIONS APPORTÉES AUX MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE D'URGENCE.**

CONSIDÉRANT que depuis la reconnaissance de la spécialité de la médecine d'urgence par le Collège des médecins, les médecins spécialistes de cette discipline sont rémunérés de façon transitoire par les dispositions des lettres d'entente n° 127 et n° 137;

CONSIDÉRANT que dans le cadre de la Modification 40 à l'Accord-cadre, les parties négociantes ont mis fin à ces mesures de rémunération transitoire et ont instauré de nouvelles modalités de rémunération pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence;

CONSIDÉRANT que ces nouvelles modalités de rémunération ont été définies afin de permettre un revenu moyen brut de 230 000 \$ pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence qui satisfont aux critères de gains de pratique minimums, auxquels s'ajoute toute augmentation tarifaire applicable à compter du 1^{er} avril 2004 ;

CONSIDÉRANT qu'à cette fin, les modalités de rémunération et la tarification applicables ont été déterminées par les parties négociantes sur la base de différentes hypothèses actuarielles;

CONSIDÉRANT que les coûts afférents à l'introduction des nouvelles modalités de rémunération en médecine d'urgence peuvent différer des coûts anticipés par les parties négociantes;

CONSIDÉRANT que la Modification 40 prévoit que les modalités de rémunération et la tarification applicables en médecine d'urgence pourront être révisées, à la hausse ou à la baisse, selon l'évaluation des coûts réels découlant de leur instauration et les causes de ces variations;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer un suivi des coûts reliés à l'introduction de ces nouvelles modalités de rémunération afin de déterminer les ajustements éventuels pouvant être apportés par les parties négociantes;

CONSIDÉRANT que ces nouvelles modalités de rémunération peuvent également avoir divers autres impacts qu'il importe d'analyser;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De mesurer et d'évaluer, de façon périodique au cours des deux (2) années suivant la signature des présentes, les coûts associés aux nouvelles modalités de rémunération.

Ces évaluations prendront notamment en considération :

- les coûts qui en résultent;
- le respect du revenu repère moyen convenu entre les parties, compte tenu des augmentations applicables depuis le 1^{er} avril 2004;
- le niveau d'activité constaté chez les médecins avant et après les modifications apportées (exemples : nombre d'actes, nombre d'heures ou de jours où des honoraires ont été réclamés, importance des activités médico-administratives) ;
- les profils de facturation développés;
- la validité des hypothèses actuarielles retenues pour établir les modalités de rémunération et la tarification applicables;
- le pourcentage des revenus tirés de la pratique dans les unités d'urgence par rapport à celui provenant de la pratique dans d'autres lieux que les unités d'urgence ou en cabinet privé;
- tous autres éléments identifiés par une partie.

2. De réviser les modalités de rémunération et la tarification applicables, si les évaluations ne démontrent pas l'atteinte des objectifs fixés à l'égard du revenu repère convenu entre les parties et le maintien d'une pratique principale dans les unités d'urgence, ces révisions pouvant s'appliquer de façon rétroactive.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 156

LETTRE D'ENTENTE NO 156

CONCERNANT L'APPLICATION DU PROTOCOLE D'ACCORD RELATIF À LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES ACCOMPLIES PAR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES EN MÉDECINE D'URGENCE.

CONSIDÉRANT l'adoption du protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles accomplies par les médecins spécialistes en médecine d'urgence;

CONSIDÉRANT que les activités professionnelles visées à ce protocole peuvent, de façon exceptionnelle, être accomplies également par des médecins spécialistes d'autres disciplines;

CONSIDÉRANT qu'il y a lieu de pourvoir à la rémunération des activités accomplies par ces médecins.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. De permettre, dans les cas qu'elles autorisent, l'application du protocole aux médecins spécialistes d'autres disciplines qui accomplissent les activités professionnelles qui y sont prévues.

2. La présente lettre prend effet le 1^{er} juillet 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11 A. - LE - N° 157

LETTRE D'ENTENTE NO 157

CONCERNANT LA PRESTATION DES SOINS EN REMPLACEMENT ET SUPPORT EN MÉDECINE D'URGENCE DANS CERTAINS ÉTABLISSEMENTS VISÉS

CONSIDÉRANT la pénurie d'effectifs prévalant dans certains services d'urgence ;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer l'accessibilité aux services d'urgences lors d'absence temporaire ou prolongée d'un ou de plusieurs médecins dans un service d'urgence.

CONSIDÉRANT l'importance d'instituer un mécanisme de remplacement et support en médecine d'urgence;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties négociantes conviennent d'instituer un mécanisme de remplacement et de support pour les médecins spécialistes en médecine d'urgence.

2. Les parties déterminent les critères d'admissibilité au mécanisme de remplacement et de support et désignent les établissements visés ainsi que la durée de chaque désignation. Dès leur désignation, les établissements ont accès à une banque de médecins spécialistes en médecine d'urgence établie par les parties à partir de laquelle ils peuvent requérir les services d'un médecin.

Le mécanisme de remplacement et de support ne s'applique qu'auprès d'un service d'urgence d'un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés et, dans certains cas jugés exceptionnels par les parties, dans un établissement de type centre de santé ou CLSC du réseau de garde.

3. Un médecin spécialiste en médecine d'urgence qui souhaite participer au mécanisme de remplacement et de support doit être autorisé au préalable par les parties.

Sous réserve des exceptions établies, un médecin spécialiste en médecine d'urgence ne peut être autorisé s'il exerce de façon régulière et continue dans un établissement qui fait déjà face à une pénurie d'effectifs médicaux et qui a accès au mécanisme de remplacement et de support.

4. Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui est autorisé à dispenser des soins dans un service d'urgence d'un établissement visé est rémunéré selon le mode de rémunération applicable au(x) médecin(s) spécialiste(s) en médecine d'urgence qui exerce(nt) déjà dans cet établissement, le cas échéant. À défaut, il peut choisir, pour toute sa période de remplacement et de support, d'être rémunéré selon le mode de rémunération à l'acte ou selon le mode de rémunération mixte, tel que prévu à l'Accord-cadre.

5. Un médecin spécialiste en médecine d'urgence qui accepte, dans le cadre du mécanisme de remplacement ou de support, de se rendre dans un établissement désigné s'engage à maintenir sa prestation habituelle dans l'établissement ou les établissements où il exerce de façon régulière.

6. Aux fins de l'application de l'article 1 de l'Annexe 19 de l'Accord-cadre, la rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente constitue une rémunération de base.

7. Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui exerce auprès d'un établissement visé dans le cadre du mécanisme de remplacement et de support a droit au paiement de ses frais de déplacement tel que prévu à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre. S'ajoute une indemnité de 71 \$ l'heure pour son temps de déplacement.

AVIS : *Pour les instructions de facturation, référer à l'onglet « Frais de déplacement et de séjour » Annexe 23 dans le manuel des médecins spécialistes.*

8. 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.

9. La présente lettre d'entente s'applique du 1^{er} juillet 2006 au 30 juin 2007.

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

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

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

ANNEXE 11 A. - LE - N° 158

+

LETTRE D'ENTENTE NO 158**CONCERNANT LA MISE EN APPLICATION DE SUPPLÉMENTS POUR LA GARDE EN DISPONIBILITÉ ACCOMPLIE PAR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES**

CONSIDÉRANT que les parties ont convenu d'amender l'Annexe 25 et d'autres dispositions de l'Accord-cadre afin d'instaurer des suppléments pour la garde en disponibilité dans les établissements hospitaliers;

CONSIDÉRANT que le budget alloué à cette mesure ciblée est de 60 M\$ en vertu de l'entente de principe intervenue en décembre 2006 entre le ministère de la Santé et des services sociaux (MSSS) et la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) concernant les paramètres financiers de rémunération des médecins spécialistes pour la période 2004-2005 à 2013-2014;

CONSIDÉRANT que les modalités de rémunération particulières applicables à la garde régionale demeurent à déterminer et qu'un montant maximal de 1,5 M\$ pourra être attribué, de façon principale, à cette fin;

CONSIDÉRANT que les parties ont convenu, à l'article 2.2 de l'Annexe 25 susmentionnée, que le montant du supplément de garde en disponibilité peut varier selon différents facteurs, dont la discipline;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les parties reconnaissent que la charge inhérente aux activités de garde n'est pas équivalente au sein de chacune des disciplines de la médecine spécialisée, notamment en ce qui a trait au temps de réponse requis pour intervenir.
2. Dans ce contexte, les parties conviennent de revoir les modalités de rémunération applicables à certaines disciplines afin de valoriser davantage les activités de garde dans ces disciplines.
3. La présente lettre entre en vigueur le 1^{er} avril 2007.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce _____ jour de _____ 2007.

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

GAÉTAN BARRETTE, M.D.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-23 ET A-24

LETTRÉ D'ENTENTE A-23

**CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DU DOCTEUR YVES LAMONTAGNE EN SANTÉ MENTALE
LOUIS H. LAFONTAINE.**

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. À titre transitoire, le docteur Yves Lamontagne continue d'être payé au tarif horaire pour ses activités de directeur au Centre de recherche en santé mentale Louis H. Lafontaine - maximum 22 500 \$.
2. La présente lettre d'entente prend fin le 30 septembre 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 A-24

CONCERNANT CERTAINS REMPLACEMENTS EN MÉDECINE INTERNE ET PSYCHIATRIE.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIIT :

1. Les médecins dont les noms suivent, sont payés pour un service de remplacement :

MÉDECINE INTERNE

Centre hospitalier de l'Archipel :

Pierre d'Amours, pour un remplacement du 2 au 9 avril 1989.

PSYCHIATRIE

Centre hospitalier de l'Archipel :

Jacques Plamondon, pour un remplacement du 12 au 19 février 1989.

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

PAUL DESJARDINS
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-26 ET A-27

LETTRÉ 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.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le docteur Ide Dubé est payé pour son temps et ses frais de déplacements intra-régionaux suivant les barèmes prévus dans l'Annexe 23 pour les services suivants : cliniques d'ophtalmologie données dans les territoires situés entre Sept-Îles et Blanc-Sablon, sous l'autorité du service d'ophtalmologie de l'Hôpital de Sept-Îles (hôpital régional) et du CHUL.
2. La présente lettre d'entente est conclue pour la période du 1^{er} septembre 1992 au 31 août 1995.

LUCIENNE ROBILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE A-27

CONCERNANT LE DOCTEUR ALAIN MESSIER.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. La Régie paie un montant additionnel de 2 030\$ au docteur Alain Messier, pour les heures qu'il a consacrées aux activités du département de santé communautaire du Haut-Richelieu, entre le 24 août et le 31 décembre 1989, dans le cadre du projet écologique de décontamination des sites souillés au plomb.

MARC-YVAN CÔTÉ

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-28 ET A-29

LETTRÉ D'ENTENTE A-28

CONCERNANT LA PRATIQUE HORS ÉTABLISSEMENT DE CERTAINS PSYCHIATRES SALARIÉS

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIÉ :

1. À titre exceptionnel, certains médecins psychiatres salariés ont droit de se prévaloir de la tarification à l'acte ou de la tarification horaire pour leur pratique d'appoint dans les établissements suivants :

- a. Les centres d'accueil pour enfants ou adolescents;
- b. Centre hospitalier Hôtel-Dieu de Montmagny;
- c. Sanatorium Ross.

2. Ces honoraires sont comptés dans le plafond de 25 000 \$ alloué comme gain de pratique d'appoint en sus du salaire.

3. Sont visés par la présente lettre d'entente, les pédo-psychiatres dont les noms suivent.

Jacques Thivierge

Guy Tremblay

André Kidd

MARC-YVAN CÔÉ

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRÉ D'ENTENTE A-29

CONCERNANT LE PAIEMENT DES CONGÉS DE CIRCONSTANCES DU DOCTEUR JEAN LONGTIN

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIÉ :

1. Le Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont paie, dans les trente (30) jours de la signature de la présente, au Docteur Jean Longtin, pneumologue, un montant de NEUF MILLE CENT TRENTE DOLLARS (9 130,00 \$), en compensation de sa banque de congés de circonstances accumulés pendant qu'il était au service de cet établissement.

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

MARC-YVAN CÔÉ

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

ROBERT MARIER M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-32

LETTRÉ D'ENTENTE A-32

CONCERNANT LES SERVICES DE SANTÉ COMMUNAUTAIRE DISPENSÉS DANS LA RÉGION KATIVIK

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

- 1.** Le docteur André Corriveau bénéficie des dispositions de l'Annexe 14 pour la pratique de la santé communautaire qu'il effectue sous l'autorité du Conseil régional Kativik de la santé et des services sociaux.
- 2.** Il est payé pour son temps et ses frais de déplacement intra-régionaux suivant les barèmes prévus dans l'Annexe 23.
- 3.** La présente lettre d'entente est conclue pour une période de 24 mois. Elle prend effet le 1^{er} janvier 1991.

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

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

ANNEXE 11. B - LE - A-33 ET L'ANNEXE

LETTRE D'ENTENTE A-33

CONCERNANT LES SERVICES DE RADIOLOGIE RENDUS DANS LES CLSC ET LES CENTRES DE RÉADAPTATION DOTÉS D'ÉQUIPEMENTS RADIOLOGIQUES

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les médecins radiologistes qui rendent des services dans les établissements énumérés dans la liste ci-jointe, sont rémunérés suivant le tarif de la pratique en centre hospitalier.
2. Cette lettre d'entente prend effet le 1^{er} janvier 1991 et se termine le 31 décembre 1993.

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

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

ANNEXE (*Lettre d'entente A-33*)
**LISTE DES CLSC ET DES CENTRES DE RÉADAPTATION
DOTÉS D'ÉQUIPEMENTS RADIOLOGIQUES**

Région 01

- CLSC Chaleurs, Pasbébiac
- CLSC Val Rosiers, Rivière-au-Renard
- CLSC Malauze, Matapédia
- CLSC Grande-Vallée, Grande-Vallée

Région 02

- CLSC des Grands-Bois, Chapais

Région 03

- CLSC Portneuf, St-Marc des Carrières
- CLSC des Apalaches, St-Pamphile, Montmagny
- Centre François Charon, Québec

Région 04

- CLSC Les Blés d'or

Région 06A

- Clinique Communautaire Pointe St-Charles, Ste-Anne
- CLSC J.-Octave Roussin, Pointe-aux-Trembles
- CLSC Ste-Rose de Laval, Laval
- Centre de réadaptation Lucie Bruneau

Région 06B

- CLSC Joli-Mont

Région 06C

- CLSC Jardin du Québec, St-Rémi
- CLSC Châteauguay, Châteauguay
- CLSC La Pommeraie, Farnham

Région 07

- CLSC de la Petite Nation, St-André Avelin

Région 08

- CLSC Le Minordet, Senneterre

Région 09

- CLSC de Forestville, Forestville
-

ANNEXE 11. B - LE - A-34, A-36 ET A-37

LETTRE D'ENTENTE A-34

L'épreuve au dipyridamole faite par un nucléiste est payée au tarif de 60 \$ jusqu'au 31 décembre 1991.

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 A-36**CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINS MÉDECINS SPÉCIALISTES****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :****1. Concernant le docteur Adrien Ruel, gastro-entérologue**

1.1 Le docteur Adrien Ruel, gastro-entérologue est payé au tarif horaire pour la période du 1^{er} janvier 1994 au 31 décembre 1994 pour les services professionnels rendus pour le compte de l'agence de Montréal-Centre, dans le cadre de l'évaluation multidisciplinaire des personnes en attente d'hébergement.

2. Concernant certains médecins psychiatres de l'Hôpital général Juif

2.1 La Régie paie aux médecins psychiatres ayant travaillé à l'Hôpital général Juif de Montréal au cours de la journée du 12 avril 1993, les heures facturées par ces derniers au cours de cette journée, jusqu'à concurrence d'un total de 66.5 heures pour l'ensemble de ces médecins.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 24^e jour d'avril 1995.

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 A-37**CONCERNANT LE REMPLACEMENT EFFECTUÉ PAR LE DOCTEUR ANDREW GYOPAR AU CENTRE HOSPITALIER LAURENTIEN - STE-AGATHE**

La Régie rémunère le docteur Andrew Gyopar pour le remplacement effectué par ce dernier au Centre hospitalier Laurentien - Ste-Agathe, au cours de la période du 28, 29 et 30 décembre 1995, comme si ce remplacement avait été effectué dans le cadre de l'application de l'Annexe 26.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Montréal, ce 1^{er} jour de juillet 1996.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11. B - LE - A-38 ET A-39

LETTRÉ 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****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Nonobstant l'article 2.4 de l'Annexe 33, le docteur Joanne Guimond est rémunérée pour les services qu'elle dispense en obstétrique-gynécologie au Centre de Santé Sainte-Famille de Ville-Marie, au cours d'une journée où un médecin la remplaçant, en vertu de l'Annexe 33, dispense des services au Centre hospitalier Rouyn-Noranda.

2. Cette exception à la règle de l'article 2.4 de l'Annexe 33 ne s'applique que pour un maximum de 30 jours par année.

3. La présente lettre d'entente entre en vigueur le 1^{er} juin 1996 et s'applique jusqu'au 31 décembre 2000.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 2 avril 1997.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

LETTRÉ D'ENTENTE A-39**CONCERNANT LES DOCTEURS RÉNALD BUJOLD ET THOMAS McCAUGHEY.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Les docteurs Réналd Bujold et Thomas McCaughey sont admissibles au versement d'une prime de revalorisation de 24 000 \$ chacun pour l'année 1996.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à québec, ce 1^{er} jour de juin 1998.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11. B - LE - A-40

LETTRE D'ENTENTE A-40

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES GARDES EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉES AU CENTRE HOSPITALIER DE JONQUIÈRE**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. Au titre des gardes en disponibilité effectuées au Centre hospitalier de Jonquière en médecine interne, en chirurgie générale, en chirurgie orthopédique, en gynécologie et en anesthésiologie au cours de la période du 7 novembre 1998 au 31 mars 1999, la Régie paie les montants suivants aux médecins ci-après mentionnés :

Médecine interne

Dr Stéphane Carrier	6 650 \$
Dr Isabelle Labonté	6 650 \$
Dr Patrice Plourde	6 150 \$

Chirurgie générale

Dr Élias Al-Chaddad	6 150 \$
Dr Armand Lehoux	3 850 \$
Dr Bruno Rainville	5 350 \$

Chirurgie orthopédique

Dr Julien Dionne	7 050 \$
Dr Michel Blanchette	7 500 \$

Gynécologie

Dr Serge Bolduc	4 000 \$
Dr André Larochelle	4 850 \$

Anesthésiologie

Dr Denis St-Hilaire	3 590 \$
Dr Jean-Louis Boivin	200 \$
Dr Roger Brassard	350 \$
Dr Laurent Marceau	1 200 \$

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

ANNEXE 11. B - LE - A-41 ET A-42

LETTRE D'ENTENTE A-41**CONCERNANT LE DOCTEUR WADIH-P. SAAD.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

La Régie verse un montant de 10 310,13 \$ au Docteur Wadih-P. Saad pour certains services dispensés dans la région de l'Estrie, au cours d'une période pendant laquelle ce médecin était remplacé en vertu de l'Annexe 26 au Centre hospitalier de Chandler.

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 A-42**CONCERNANT LE PAIEMENT DE FRAIS DE RESSOURCEMENT.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Le docteur Michel Gosselin (02-195) est autorisé à utiliser par anticipation des jours de ressourcement pour la période du 5 au 10 octobre 2002 inclusivement.

La Régie de l'assurance maladie du Québec rémunère ces jours de ressourcement selon les dispositions de l'Annexe 19 et les soustrait de la banque cumulée par le docteur Michel Gosselin au cours de la période du 19 août 2002 au 30 avril 2003.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 11^e 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

ANNEXE 11. B - LE - A-43, A-44 ET A-45

LETTRE D'ENTENTE A-43

CONCERNANT LES DOCTEURS PASCALE GAUDET ET JACQUES MARCHAND, OBSTÉTRICIENS-GYNÉCOLOGUES.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

Les docteurs Pascale Gaudet et Jacques Marchand peuvent, plutôt que d'être rémunérés selon la tarification à l'acte, se prévaloir du mode de rémunération mixte applicable en obstétrique-gynécologie, selon les conditions prévues à l'Annexe 38, pour les services qu'ils dispensent dans cette discipline au CH Rouyn-Noranda, au cours de la période du 24 janvier au 7 février 2000.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 21^e jour de septembre 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 A-44

CONCERNANT LE DOCTEUR REGEN DROUIN, GÉNÉTICIEN**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. La Régie paie au Docteur Regen Drouin (84-131), un montant de 7 884,48\$ pour les services dispensés à l'urgence du Carrefour de Santé et de Services Sociaux de la Saint-Maurice au cours de la période du 18 au 25 décembre 1999.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 12^e jour de décembre 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 A-45

CONCERNANT LE D^{RE} SYLVIE PÉLOQUIN, MICROBIOLOGISTE**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

1. La Régie paie au D^{re} Sylvie Péloquin (88-149), un montant de 10 697,35\$ pour certains services dispensés au cours du semestre du 1^{er} janvier au 30 juin 1999 et ayant fait l'objet de l'application des modalités de paiement et de modulation prévues alors à l'Addendum 5 - Microbiologie.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 12^e jour de décembre 2000.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11. B - LE - A-46 ET A-47

LETTRE D'ENTENTE A-46

CONCERNANT LE D^{RE} GENEVIÈVE MILOT, NEUROCHIRURGIENNE

CONSIDÉRANT que le Docteur Geneviève Milot (98-269) bénéficie d'une formation en angiographie d'intervention cérébrale et spinale

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Le D^{re} Geneviève Milot est autorisée à se prévaloir de la tarification prévue au chapitre Radiologie diagnostique sous les rubriques « Fluoroscopie diagnostique », « Angioradiologie (Technique) » et « Angioradiologie (Interprétation) » pour les services qu'elle dispense dans le cadre de l'exercice de sa spécialité.

2. Dans le cadre de l'application du mode de rémunération mixte en neurochirurgie, les services mentionnés ci-dessus sont sujets à un supplément d'honoraires de 79 %.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 1^{er} jour de février 2001.

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 A-47

CONCERNANT LES DOCTEURS RAYMOND DUVERVAL ET JACQUES PÉPIN

CONSIDÉRANT l'expertise en infectiologie des docteurs Raymond Duperval (72-692) et Jacques Pépin (80-406);

CONSIDÉRANT leur spécialisation en médecine interne;

CONSIDÉRANT la Règle d'application n° 27;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Aux fins de l'application de l'article 3 de la Règle d'application n° 27, on ne considère également pas la visite principale du patient qui est effectuée en maladie infectieuse par les docteurs Raymond Duperval ou Jacques Pépin.

AVIS : *Inscrire le modificateur 141 dans la case MOD en regard de la visite principale du patient hospitalisé qui est vu pour une maladie infectieuse.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 1^{er} jour de février 2001.

PAULINE MAROIS
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11. B - LE - A-48 ET A-49

LETTRE D'ENTENTE A-48

CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES MAMMOGRAPHIES DE DÉPISTAGE EFFECTUÉES 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

LETTRE 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

ANNEXE 11. B - LE - A-50

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 09992. 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 09725 prévu au paragraphe 1 (ii) de la Lettre d'entente n° 133.*

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec ce 27^e jour de septembre 2004.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-51

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 11^e jour d'octobre 2002.

FRANÇOIS LEGAULT
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE 11. B - LE - A-52 ET A-53

+

LETTRE D'ENTENTE A-52

CONCERNANT L'ÉTUDE DE L'APNÉE NOCTURNE AU CLSC DE SHERBROOKE-KING EST.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Les docteurs Robert Boileau, Nicole Bouchard, André Cantin, Bernard Coll, Julie Deschênes, Pierre Larivée et Yves Vézina sont rémunérés pour les services médicaux « Étude de l'apnée nocturne (mesure de la densité des apnées) » code 08472 et « Dépistage de l'apnée du sommeil par oxymétrie nocturne » code 08489, lorsque effectués auprès de patients du CLSC de Sherbrooke-King Est.

La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} mai 2007

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

GAÉTAN BARRETTE, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'ENTENTE A-53

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

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

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

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Lorsqu'un des médecins mentionnés ci-haut utilise un moyen de transport aérien pour se rendre dispenser des soins dans sa discipline au CSSS de Chicoutimi - Pavillon Saint-Vallier, la Régie lui verse un montant de 1 040 \$ pour l'aller-retour et ce, en lieu et place de l'indemnité de déplacement prévue à l'Annexe 23 de l'Accord-cadre.

2. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} février 2005.

AVIS : Les frais de transport doivent être facturés sur le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) en inscrivant le code d'acte 09991. 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 _____ 2006.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-54

LETTRÉ D'ENTENTE A-54

CONCERNANT LE DOCTEUR MICHEL DUVAL (01-424), PÉDIATRE

CONSIDÉRANT que le Docteur Michel Duval (01-424), bénéficie d'une formation pour le traitement des patients atteints de leucémie.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUI:

1. Le Docteur Michel Duval est autorisé à se prévaloir de la tarification prévue pour les services médicaux « Soins dans les cas de leucémie aiguë traitée par chimiothérapie ou pour patient traité par la transplantation médullaire (receveur) » (codes 15012, 15013 et 15122).

2. Dans le cadre de l'application du mode de rémunération mixte en pédiatrie, les services médicaux ci-dessus sont sujets à un supplément d'honoraires de 30 %.

3. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} mars 2003.

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

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-56

LETTRÉ 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 Québec, ce 27^e jour de septembre 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

<i>Combinaison de modificateurs</i>	<i>Modificateur multiple</i>
<i>050 - 093 - 174</i>	<i>321</i>
<i>050 - 174</i>	<i>290</i>
<i>093 - 174</i>	<i>291</i>
<i>094 - 174</i>	<i>570</i>

ANNEXE 11. B - LE - A-57

LETTRE D'ENTENTE A-57

CONCERNANT CERTAINES MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION AFIN D'ASSURER L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DE RADIOLOGIE DANS LA RÉGION DE L'ABITIBI-TEMISCAMINGUE

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer l'accessibilité en matières de prestation continue des services médicaux en radiologie;

CONSIDÉRANT la situation exceptionnelle qui prévaut dans les centres hospitaliers de l'Abitibi-Témiscamingue au cours de l'été 2004;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Une mesure incitative de rémunération temporaire est instaurée afin d'assurer l'accessibilité aux services de radiologie des établissements de la région de l'Abitibi-Témiscamingue confrontés à une menace de rupture due à une pénurie d'effectifs.
2. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'entente, le médecin radiologiste désigné par les parties négociantes qui, dans un contexte de support ou de remplacement, se rend dans un établissement désigné par les parties négociantes afin d'y assurer la prise en charge des services radiologiques a droit à un montant forfaitaire additionnel de 500 \$ par jour à la condition que sa présence permette d'assurer la continuité des services.
3. La prise en charge des services radiologiques implique que le médecin donne l'ensemble des soins auxquels l'habilitent ses privilèges de pratique hospitaliers. Le médecin doit également assumer la couverture de la garde régionale.
4. À moins d'autorisation exceptionnelle au contraire des parties négociantes, un seul montant forfaitaire peut être réclamé par jour dans la région de l'Abitibi-Témiscamingue.
5. La présente lettre d'entente s'applique durant les journées déterminées par les parties négociantes au cours de la période du 5 juillet 2004 au 6 septembre 2004.
6. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de janvier 2005.

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

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

ANNEXE 11. B - LE - A-58

LETTRE D'ENTENTE A-58

CONCERNANT LA RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE AU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DU GRAND-PORTAGE

CONSIDÉRANT que le Centre hospitalier régional de Rimouski n'est plus en mesure d'offrir les services de mammographies à la population qu'il dessert;

CONSIDÉRANT les démarches en cours pour réorganiser la prestation de ces services dans cet établissement;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer dans l'intervalle l'accessibilité à ces services;

CONSIDÉRANT que le CH régional du Grand-Portage est disposé à prendre en charge la prestation de ces services.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. En plus de la rémunération à laquelle ils ont droit en vertu des dispositions de l'entente, les médecins radiologistes du CH régional du Grand-Portage qui assurent la prise en charge des mammographies et autres services radiologiques y reliés pour la clientèle du CH régional de Rimouski, ont droit à un montant forfaitaire additionnel global de 500 \$, par semaine.

2. Un seul montant forfaitaire peut être réclamé par semaine pour l'ensemble des médecins radiologistes du CH régional du Grand-Portage.

3. La présente lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} mars 2004. Les avantages qu'elle confère sont temporaires et sont réévalués régulièrement par les parties négociantes qui peuvent y mettre fin sur transmission d'un avis à la Régie.

4. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de janvier 2005.

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

YVES DUGRÉ, MD.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-59

LETTRE D'ENTENTE A-59**CONCERNANT CERTAINES MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION AFIN D'ASSURER L'ACCESSIBILITÉ AUX SERVICES DANS CERTAINES DISCIPLINES ET ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS AU COURS DE LA PÉRIODE DES FÊTES**

CONSIDÉRANT le nombre critique d'effectifs médicaux exerçant dans les disciplines de base dans certains établissements;

CONSIDÉRANT que la période des Fêtes rend encore plus difficile le maintien des services dans ces circonstances;

CONSIDÉRANT la nécessité d'assurer l'accessibilité aux services dans ces disciplines et établissements au cours de la période des Fêtes;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. Une mesure incitative de rémunération est instaurée afin d'assurer l'accessibilité aux services dans certaines disciplines et établissements désignés par les parties négociantes au cours de la période des Fêtes.
2. En plus de la rémunération à laquelle il a droit en vertu des dispositions de l'entente, le médecin qui, dans un contexte de support ou de remplacement, se rend dans un établissement désigné par les parties négociantes afin d'y assurer la prise en charge des services dans sa discipline, pendant la période des Fêtes, a droit à un montant forfaitaire additionnel de 500 \$ par jour, à la condition que sa présence permette d'assurer la continuité des services.
3. La prise en charge des services implique que le médecin donne l'ensemble des soins auxquels l'habilite ses privilèges de pratique hospitaliers. Le médecin doit également assumer la couverture de la garde.
4. Un seul montant forfaitaire peut être réclamé par jour dans une discipline et un établissement désignés.
5. La présente lettre d'entente s'applique durant les journées déterminées par les parties négociantes au cours de la période du 22 décembre 2004 au 4 janvier 2005.
6. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes et comportant l'information nécessaire à l'application de la présente lettre d'entente.

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

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

YVES DUGRÉ, MD.
Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-60 et A-61

LETTRE D'ENTENTE A-60

CONCERNANT LA PRATIQUE DU DOCTEUR HESHAM SAMIR RIAD GUIRGUIS (03-065) AU CSSS DE LA CÔTE-DE-GASPÉ (PAVILLON HÔTEL-DIEU)

Abrogée au 8 septembre 2005

LETTRE D'ENTENTE A-61

CONCERNANT LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EN SANTÉ COMMUNAUTAIRE

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIVIT:

1. Les docteurs Bernard Pouliot (74-353), Geneviève Tremblay (75-284) et Pierre L. Auger (68-069), rémunérés selon le mode du salariat, sont autorisés à se prévaloir du supplément de garde en disponibilité prévu au mode de rémunération mixte de la santé communautaire, aux conditions qui y sont prévues, lorsqu'ils effectuent une garde en disponibilité en santé environnementale ou en maladie infectieuse pour une direction de santé publique.

2. Cette lettre d'entente s'applique à compter du 1^{er} mai 2004.

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

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-63

LETTRÉ D'ENTENTE A-63**CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS SPÉCIALISTES CLASSÉS EN RADIO-ONCOLOGIE À L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT.**

CONSIDÉRANT que le mode de rémunération mixte constitue désormais le mode de rémunération exclusif de tous les médecins radio-oncologues québécois, à l'exception de ceux exerçant à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont ;

CONSIDÉRANT la situation prévalant au sein du département de radio-oncologie de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, laquelle ne permet pas l'adhésion du département au mode de rémunération mixte ;

CONSIDÉRANT la pertinence, dans ces circonstances, de permettre l'adhésion au mode de rémunération mixte pour les médecins du département qui sont favorables à cette adhésion.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. D'autoriser, compte tenu de son caractère quasi exclusif, l'application du mode de rémunération mixte en radio-oncologie à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et ce, pour l'ensemble des médecins spécialistes en radio-oncologie qui ont demandé d'y adhérer.

2. De mettre fin à l'application du mode de rémunération spécifique mis en place pour le Docteur Philippe A. Coucke (05-046) et prévu à la lettre d'entente A-62.

3. La présente lettre d'entente prend effet le 1^{er} avril 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, MD.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, MD.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-64 et A-65

LETTRE D'ENTENTE A-64

CONCERNANT LES SERVICES RENDUS PAR LES DOCTEURS JACQUES OUELLET ET GUYLAINE VACHON, MÉDECINS EN MÉDECINE D'URGENCE.**LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:**

1. La Régie verse un montant de 1 600 \$ au Docteur Jacques Ouellet (84-212), au titre des services qu'il a dispensés à la Cité de la santé de Laval, les 25 et 26 juin 2005.
2. La Régie verse un montant de 800 \$ au Docteur Guylaine Vachon (84-171), au titre des services qu'elle a dispensés à la Cité de la santé de Laval, le 26 juin 2005.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 18^e jour de mai 2006.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

+

LETTRE D'ENTENTE A-65

CONCERNANT LE DOCTEURE PASCALE HAMEL (94-329), PÉDIATRE

La Régie paie au Dre Pascale Hamel, pédiatre, un montant de 601 \$ pour des services dispensés dans le cadre de l'exercice de sa spécialité, au cours du deuxième semestre de 2005 et un montant de 41 \$ pour des services dispensés au cours du premier semestre de 2006.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____^e jour de _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

GAÉTAN BARRETTE, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE 11. B - LE - A-66

LETTRE D'ENTENTE A-66

CONCERNANT LA PRATIQUE DU DR ÉRIC NOTEBAERT (88-144), MÉDECIN SPÉCIALISTE EN MÉDECINE D'URGENCE, AU CSSS DE LAVAL - HÔPITAL CITÉ DE LA SANTÉ

CONSIDÉRANT la nécessité de déterminer des modalités particulières de rémunération pour les services médicaux rendus par le Dr Éric Notebaert à l'unité de soins intensifs de l'Hôpital Cité de la santé;

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

1. De façon exceptionnelle, le Docteur Éric Notebaert, médecin spécialiste classé en médecine d'urgence, est autorisé à se prévaloir des modalités de rémunération suivantes pour sa pratique aux soins intensifs à l'Hôpital Cité de la santé.
2. Selon un choix quotidien, le Dr Notebaert opte d'être rémunéré selon la formule du mode de rémunération forfaitaire prévue à la présente entente ou selon la rémunération à l'acte prévue à l'Accord-cadre.
3. La prestation de l'ensemble des services professionnels dispensés au cours d'une journée à un patient admis dans l'unité des soins intensifs visée aux présentes est, au bénéfice du Dr Notebaert, lorsqu'il fournit cette prestation, rémunérée selon une formule de rémunération forfaitaire prévoyant un forfait de 110 \$ pour la première journée de séjour dans l'unité, 88 \$ pour la deuxième journée de séjour et 82 \$ pour les suivantes. Ce forfait est majoré de la façon prévue à l'Addendum 11, le samedi, le dimanche ou un jour férié.

AVIS : *Pour facturer le forfait, inscrire les données suivantes :*

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- le code d'acte **19090** pour la **première** journée de séjour dans l'unité;
- le code d'acte **19091** pour la **deuxième** journée de séjour dans l'unité;
- le code d'acte **19092** pour les journées **suivantes** de séjour dans l'unité;
- le code d'établissement spécifique (OXXX6);
- le montant réclamé dans la case **HONORAIRES**;
- la date d'entrée et, le cas échéant, la date de sortie de cette unité de soins.

Le code 19090 peut être facturé uniquement à la date du début du séjour, soit la date à laquelle le patient est admis à l'unité ou réadmis à l'unité dans le cadre d'une même hospitalisation. Dans ce dernier cas, la date de début de séjour doit correspondre à la date de la réadmission.

4. Toutefois, ce forfait ne comprend pas la rémunération de la réanimation cardio-respiratoire (services codés 09403, 09404 et 09405). Il ne couvre pas non plus la prestation des services médicaux prévus à l'article 3.2 de l'Annexe 40.
5. Le Dr Notebaert ne peut être rémunéré selon la formule de rémunération forfaitaire prévue à la présente lettre d'entente pour un patient dont la prise en charge est assumée par un autre médecin.
6. Les parties négociantes peuvent autoriser l'application des bénéfices prévus à la présente lettre d'entente à tout autre médecin qu'elles désignent et qui exerce dans l'unité de soins intensifs de l'Hôpital Cité de la Santé. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.
7. Cette lettre d'entente s'applique à compter du 1er juillet 2006. Toutefois, elle ne s'applique que pour une durée temporaire et les bénéfices qu'elle confère seront révisés par les parties négociantes en tenant compte notamment des mesures de rémunération prévues à l'Annexe 29 de l'Accord-cadre.

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

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

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

ANNEXE 11. B - LE - A-67

LETTRE D'ENTENTE A-67

CONCERNANT LA PRESTATION DE SOINS EN CHIRURGIE GÉNÉRALE À L'HÔPITAL HÔTEL-DIEU

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT:

En plus de la rémunération à laquelle ils ont droit, la Régie paie les montants indiqués aux médecins spécialistes dont les noms suivent pour les services qu'ils ont dispensés en chirurgie générale à l'Hôpital Hôtel-Dieu, au cours de la période du 19 juillet 2005 au 30 juin 2006 :

- Dr Pierre Viger 2 856 \$
- Dre Christine Chevalier 1 428 \$
- Dr Paul Buu 4 284 \$
- Dr Alain Légaré 2 856 \$
- Dre Manon Giroux 2 856 \$
- Dre Bella Bénitez 2 856 \$
- Dre Cathy Després 5 712 \$

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

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

YVES DUGRÉ, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'INTENTION NO 4**RELATIVE À LA MODIFICATION 26
CONCERNANT LES HYPOTHÈSES DE CERTAINS PLAFONNEMENTS DES GAINS DE PRATIQUE**

CONSIDÉRANT les évaluations faites par les parties négociantes pour chacun des plafonnements de gains de pratique suivants :

1. PA-15 Cardiologie	558 000
2. PA-16 Pédiatrie	631 000
3. PA-17 Ophtalmologie	473 300
4. PA-20 Visites à domicile	111 000
5. PA-21 Radio-oncologie	161 000
6. PA-25 Médecine interne, rhumatologie et gériatrie	246 000

CONSIDÉRANT l'incertitude de ces évaluations;

Ces évaluations prospectives sont vérifiées par les parties négociantes, en fonction des données observées pour la période du 1^{er} mars 1994 au 28 février 1995, par rapport à celles de la période précédente, en tenant compte des effets d'une modification de pratique du cabinet vers les établissements.

Les parties négociantes corrigent, à la baisse ou à la hausse, les tarifs des spécialités concernées, en fonction de l'effet économique réel observé durant la période-témoin.

Signé à Montréal, ce 22^e jour du mois de mars 1994.

M^e JEAN LAFLEUR
Négociateur
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

M^e GILLES CORBEIL
Négociateur
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LETTRE D'INTENTION NO 5

**RELATIVE À LA MODIFICATION 26
CONCERNANT LES HYPOTHÈSES ÉCONOMIQUES QUANT AU COÛT DE L'ANNEXE 29 - SOINS
INTENSIFS**

CONSIDÉRANT que les parties négociantes évaluent l'impact financier annuel de cette nouvelle annexe à 4,1 millions de dollars, dont 1 353 000 \$ pour le forfait de prise en charge du patient et à 2 723 000 \$ pour le forfait de prise en charge de l'unité;

CONSIDÉRANT que le coût net du forfait de prise en charge du patient tient compte des récupérations provenant des actes dorénavant inclus dans ce forfait et des nouvelles limites de visites par jour, introduites dans la Modification n° 26;

CONSIDÉRANT que l'évaluation par discipline des coûts annuels de l'Annexe 29 est la suivante :

Discipline	Coût du forfait de prise en charge du patient	Coût du forfait de prise en charge de l'unité	Total
	(millions de \$)	(millions de \$)	
Allergie	0,02	-----	0,02
Endocrinologie	0,02	0,005	0,025
Gastro-entérologie	0,04	0,01	0,05
Médecine interne	-----	0,525	0,525
Néphrologie	0,09	0,01	0,1
Neurologie	0,04	0,01	0,05
Pédiatrie	0,2	0,525	0,725
Pneumologie	-----	0,450	0,450
Psychiatrie	0,08	0,350	0,43
Anesthésie	0,10	0,25	0,350
Chirurgie générale	-----	0,588	0,588
C.C.V.T.	0,347	-----	0,347
Neurochirurgie	0,416	-----	0,416
	-----	-----	-----
	1,353	2,723	4,076

CONSIDÉRANT que les parties négociantes s'entendent pour ne pas reconnaître des unités avec des forfaits de prise en charge de l'unité pour des montants excédant 2 723 000 \$ annuellement;

CONSIDÉRANT qu'en chirurgie générale, les coûts du forfait de prise en charge du patient additionnés à ceux des visites effectuées aux soins intensifs, en vertu des dispositions de la Modification n° 18, sont évalués par les parties négociantes à 1,0 million;

CONSIDÉRANT l'incertitude de l'évaluation du forfait de prise en charge du patient et du coût des visites aux soins intensifs en chirurgie générale, en vertu de la Modification n° 18;

Cette évaluation prospective est vérifiée par les parties négociantes, en fonction des données observées pour la période du 1^{er} mars 1994 au 28 février 1995 par rapport à celles de la période précédente;

Les parties négociantes corrigent, à la hausse ou à la baisse, les tarifs des disciplines concernées en fonction de l'effet économique réel observé durant la période-témoin.

Signé à Montréal, ce 22^e jour du mois de mars 1994.

M^e JEAN LAFLEUR
Négociateur
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

M^e GILLES CORBEIL
Négociateur
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ARTICLE 4.**LE TARIF HORAIRE**

Le tarif horaire est un mode alternatif de rémunération. On peut s'en prévaloir sur semaine, sauf entre 19 et 7 heures et les jours fériés.

4.1 Le tarif horaire est de 80 \$.

Il comporte une période de service continu de 60 minutes.

4.2 On ne peut facturer plus de 7 heures par jour, sauf situation exceptionnelle; en ce dernier cas, le médecin présente des notes explicatives.

ARTICLE 5.**GARDE**

+ Seuls sont payés, pendant l'horaire de garde, les honoraires établis au présent article, ainsi que le supplément prévu, la cas échéant, par l'Annexe 25.

L'horaire de garde s'entend de la période entre 19 et 7 heures, du week-end et des jours considérés comme fériés selon la clause 14.5 du Préambule général du Tarif de la médecine et de la chirurgie.

AVIS : - Voir l'AVIS sous l'article 14.5 du Préambule général dans le Manuel des médecins spécialistes.

- Utiliser le code d'activités 005061 (Garde-intervention urgente de 00 h 00 à 7 h 00) ou 005062 (Garde-intervention urgente pour les périodes autres que de minuit à 7 h 00).

5.1 Celui qui doit se rendre dans un établissement de santé ou au site d'une mission pour une intervention urgente pendant l'horaire de garde, est payé suivant un tarif horaire particulier.

Ce tarif horaire est de 90 \$ sauf pour un déplacement entre minuit et 7 heures; il est alors de 106 \$.

La tarification d'une heure exige un temps de service continu de 60 minutes.

5.2 Les honoraires majorés de l'urgence sont payés au médecin de garde en santé publique.

Y a également droit le médecin spécialiste que le médecin de garde appelle en consultation et qui se rend dans un établissement de santé ou sur un site.

Le relevé d'honoraires doit être accompagné de notes explicatives.

PARTIE 2.**TARIFICATION DU MÉDECIN SPÉCIALISTE-CONSEIL**

Un médecin spécialiste peut agir comme médecin-conseil pour l'élaboration ou l'exécution du programme de santé publique touchant le champ de sa discipline.

AVIS : Utiliser les codes d'activités 005037 ou 007037 (Planification - programmation - évaluation), 005047 ou 007047 (Exécution).

Il doit y avoir été préalablement invité par le directeur régional de santé publique, au moyen d'une demande écrite précisant la nature de sa participation et sa durée.

AVIS : La copie de la demande écrite doit être transmise à la Régie, à l'aide du formulaire n° 3234 «Invitation du directeur régional de la santé publique».

6.1 Celui qui est appelé comme médecin-conseil est rémunéré au tarif de 80 \$ l'heure. Il peut se prévaloir de cette rémunération sur semaine, (à l'exception des jours fériés) entre 7 et 19 heures, jusqu'à concurrence d'un maximum de 7 heures par jour, 35 heures par semaine. Peuvent s'ajouter à ce maximum, les honoraires de consultation prévus au deuxième alinéa de l'article 5.2 de la partie 1.

L'approbation préalable des parties négociantes est requise pour une participation s'étalant sur plus de 30 jours, dans l'année civile.

AVIS : Les 30 jours sont comptés par direction régionale de santé publique. Toute facturation dépassant ces 30 jours sera refusée à moins que l'approbation des parties négociantes n'ait été accordée.

PARTIE 3.**RÈGLES COMMUNES****ARTICLE 7.****COMPUTATION DU TEMPS DE SERVICE**

7.1 Seul est compté comme période de service continu, le temps de présence dans un établissement, dans une agence ou au site de mission indiqué par le directeur régional de la santé publique ou par le médecin désigné par lui dans un établissement.

ARTICLE 8.**AUTRES ACTIVITÉS**

Certaines limitations régissent le paiement par la Régie des activités autres que celles reliées à la direction de la santé publique.

8.1 Celui qui est payé au per diem, ne peut toucher d'autres honoraires de la Régie, pour la journée.

Ne sont pas visés les services rendus pendant l'horaire de garde.

8.2 Celui qui est payé pour une demi-journée, ne peut toucher d'autres honoraires de la Régie pour sa pratique dans le même établissement, le même jour.

À titre exceptionnel, il est payé au tarif horaire s'il doit prolonger sa période de service pour répondre aux besoins de la direction de la santé publique, maximum 3 heures.

Ne sont pas visées les urgences de la direction pendant l'horaire de garde.

8.3 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 pas incluses, ni sujettes à ce maximum, les heures de surtemps qui ont été autorisées à titre exceptionnel en vertu des dispositions de l'Entente.

ARTICLE 9.**SANTÉ ET SÉCURITÉ AU TRAVAIL**

9.1 Les services rendus dans le cadre d'un programme contractuel de santé et sécurité du travail, sont compris dans la santé publique et ils sont sujets aux règles de tarification établies par la présente entente auxiliaire.

ARTICLE 10.**APPLICATION**

La présente entente auxiliaire prend effet le 1^{er} avril 1993.

Toutefois, elle ne s'applique pas au médecin spécialiste en santé communautaire régi par un contrat de travail selon le mode du salariat.

ARTICLE 11.**FICHE D'ACTIVITÉS**

Le médecin spécialiste oeuvrant dans le cadre du programme de santé publique rédige une fiche d'activité pour chaque jour de son assignation à tarif horaire, au per diem ou à la demi-journée.

Il indique le temps qu'il a consacré à chacune des activités décrites à l'article 1 ou à l'article 6.

Il présente cette fiche avec son relevé d'honoraires.

LUCIENNE ROBILLARD

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

AVIS : Voir les modalités de facturation dans la Brochure No 2 - Spécialistes.

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 022032 (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 déferées, 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 16.**ENTENTE AUXILIAIRE
RELATIVE AU SALARIAT****IL EST AGRÉÉ :**

Un médecin spécialiste qui, au 1^{er} juin 1988, est rémunéré selon le mode du salariat, conserve ce mode de rémunération.

Il a droit au régime d'avantages sociaux prévu à l'Annexe 21.

ARTICLE 1.**TRAITEMENTS**

1.1 Les échelles de traitement des médecins salariés sont celles établies en annexe.

ARTICLE 2.**SEMAINE DE TRAVAIL ET SURTEMPS**

2.1 La semaine de travail est de 35 heures.

Le médecin spécialiste peut faire du temps supplémentaire. Il est alors payé au taux horaire auquel correspond son salaire.

AVIS : Voir la Lettre d'entente #52.

ARTICLE 3.**HONORAIRES**

3.1 Celui qui est salarié, est payé suivant ce mode pour l'ensemble de sa pratique dans les établissements de santé.

+ Toutefois, il a droit au paiement des honoraires majorés pour les urgences auxquelles il répond pendant ses gardes, aux conditions établies au Tarif d'honoraires qui régit sa discipline. Il a également droit, le cas échéant, au supplément de garde prévu à l'Annexe 25.

Il peut se prévaloir de l'Annexe 28.

AVIS : - Voir la Lettre d'entente #25 concernant les pratiques d'appoint des médecins spécialistes salariés.
- Voir la description des codes d'activités dans la Brochure No. 2.

ARTICLE 4.**CESSATION DE LA RÉMUNÉRATION SELON LE MODE DU SALARIAT**

4.1 Le droit du médecin spécialiste d'être rémunéré selon le mode du salariat en vertu de la présente entente auxiliaire cesse à la date de réception par la Régie d'un avis écrit du médecin à l'effet qu'il désire abandonner ce mode de rémunération ou à toute autre date que le médecin indique dans cet avis, si cette date est postérieure à la date de réception de l'avis de la Régie.

La Régie expédie copie de cet avis du médecin aux parties négociantes.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE

1. Les traitements sont payés pour une période hebdomadaire de service de trente-cinq (35) heures.

Expérience *	Toutes spécialités
Moins d'un an	102 564 \$
Plus d'un an	106 306 \$
Deux ans et plus	109 667 \$

* Années de pratique depuis l'obtention du certificat de spécialiste.

Le médecin doit également informer la Régie sans délai de toute modification de son lieu d'exercice qui aurait pour effet de remettre en question le respect des conditions donnant droit à une majoration de la rémunération de base.

La Régie transmet aux parties négociantes la liste des médecins qui bénéficient d'une majoration de la rémunération de base.

1.4.2 Les parties négociantes vérifient, sur demande ou de leur propre chef, si le médecin qui bénéficie ou souhaite bénéficier d'une majoration de la rémunération de base rencontre les conditions prévues au présent article et en informe la Régie. La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes.

1.4.3 Aux fins de l'application de la condition prévue aux articles 1.2.2 (i) ou 1.3.1 (i), le médecin est réputé exercer de façon principale dans le territoire où il tire la majorité de ses gains de pratique, lorsque considérés selon la rémunération de base.

AVIS : *Le territoire de pratique principale du médecin correspond à celui où il tire au moins 50 % de ses gains de pratique.*

1.4.4 Aux fins de l'application de la condition prévue aux articles 1.2.2 (ii) ou 1.3.1 (ii), les parties négociantes déterminent si un médecin exerce de façon régulière et continue dans un établissement ou plutôt dans un contexte d'itinérance en tenant compte d'un ensemble de facteurs dont le statut du médecin, son lieu de résidence, son niveau de participation aux activités de l'établissement et l'application d'autres mesures prévues à l'Entente.

1.4.5 Aux fins de l'application des majorations de la rémunération de base prévues au présent article, on tient également compte des règles suivantes :

- i) Le médecin qui remplit les conditions prévues à l'article 1.3.1 dans le territoire 1 conserve la majoration applicable à ce territoire pour les services qu'il fournit dans le territoire 2.
- ii) Le médecin qui remplit les conditions prévues à l'article 1.3.1 dans le territoire 2 reçoit la majoration applicable au territoire 1 pour les services qu'il fournit dans ce territoire.
- iii) Le médecin qui remplit les conditions prévues à l'article 1.2.2 dans le territoire 3 conserve la majoration applicable à ce territoire pour les services qu'il fournit dans les territoires 4 ou 5 et reçoit, selon le cas, la majoration applicable aux territoires 1 ou 2 pour les services qu'il fournit dans l'un de ces territoires.
- iv) Le médecin qui remplit les conditions prévues à l'article 1.2.2 dans le territoire 4 conserve la majoration applicable à ce territoire pour les services qu'il fournit dans le territoire 5 et reçoit, selon le cas, la majoration applicable aux territoires 1, 2 ou 3 pour les services qu'il fournit dans l'un de ces territoires.
- v) Le médecin qui remplit les conditions prévues à l'article 1.2.2 dans le territoire 5 reçoit, selon le cas, la majoration applicable aux territoires 1, 2, 3 ou 4 pour les services qu'il fournit dans l'un de ces territoires.
- vi) Le médecin qui exerce de façon principale dans les territoires isolés mentionnés à l'article 1.1 et qui y exerce en établissement reçoit, selon le cas, la majoration applicable aux territoires 1, 2, 3, 4 ou 5 pour les services qu'il fournit dans l'un de ces territoires.

+ **1.4.6** Les majorations de la rémunération de base sont versées jusqu'à concurrence d'un montant d'honoraires résultant de services rendus dans l'ensemble des territoires 1 à 5 et des territoires isolés égal à 228,000 \$ par année civile.

Toutefois, les honoraires résultant d'actes accomplis en urgence au sens de la Règle 14 du Préambule général de l'Annexe 4, de la Règle 4 du Préambule général de l'Annexe 5 ou de l'article 4 de l'Annexe 38 ne sont pas considérés dans le calcul de ce montant d'honoraires et demeurent sujets à majoration une fois le maximum atteint.

1.4.7 La détermination des territoires visés au présent article est effectuée selon le découpage territorial officiel du Ministère de la Santé et des Services sociaux et s'applique selon la délimitation des territoires de CLSC telle qu'elle existe au 1^{er} juillet 2003.

2. PRIME DE RÉTENTION

2.1 On attribue une prime de rétention au médecin spécialiste exerçant dans des établissements situés dans un ou plusieurs territoire(s) insuffisamment pourvu(s) de professionnels de la santé et qui y tient feu et lieu depuis trois (3) ans.

À compter du 1^{er} jour du mois suivant le troisième (3^e) anniversaire d'établissement en régions désignées, cette prime correspond à 14 % de la rémunération de base gagnée par le médecin spécialiste dans ces établissements, jusqu'à concurrence de 3 500 \$ pour chacun des trimestres d'une année civile.

À compter du 1^{er} jour du mois suivant le sixième (6^e) anniversaire d'établissement en régions désignées, cette prime correspond à 20 % de la rémunération de base gagnée par le médecin spécialiste dans ces établissements, jusqu'à concurrence de 5 000 \$ pour chacun des trimestres d'une année civile.

Pour un trimestre donné, cette prime est payable, au plus tard, dans les quarante-cinq (45) jours après la fin du trimestre qui suit.

La durée d'établissement d'un médecin spécialiste est calculée de façon cumulative et non consécutive, de façon à tenir compte de toute période au cours de laquelle le médecin a exercé dans un établissement situé en territoire insuffisamment pourvu de professionnels de la santé et y a tenu feu et lieu, en autant que le médecin n'ait pas cessé, pour une période consécutive de plus de deux ans, d'exercer dans un établissement situé dans un tel territoire et d'y tenir feu et lieu.

2.2 Cette prime s'applique exclusivement au médecin établi en régions éloignées et dont l'hôpital principal est situé à plus de quatre cents (400) kilomètres du plus près de Montréal ou de Québec.

Par hôpital principal, on entend celui où le médecin gagne la majorité de ses revenus en établissement.

2.3 Cette prime ne s'applique qu'aux médecins spécialistes qui exercent dans un établissement et dans une spécialité visés à l'article 1.2 de l'Annexe 32. Toutefois, jusqu'au 31 décembre 1996, cette prime ne s'applique qu'aux médecins spécialistes qui exercent dans un établissement et dans une spécialité visés à l'article 1.2 de l'Annexe 32, tel que cet article se lisait au 31 décembre 1995.

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 en précisant pour la période de référence de trois ou six ans selon le cas, la localité de résidence ainsi que la date d'arrivée ou de départ. Par la suite, les autres versements seront effectués automatiquement.*

3. FRAIS DE RESSOURCEMENT

3.1 Le médecin spécialiste qui a sa résidence principale et exerce sa profession sur une base régulière dans les territoires déterminés par arrêté de la Ministre conformément au 5^e alinéa de l'article 19 de la loi bénéficie d'un maximum de vingt (20) jours de ressourcement après chaque période de douze (12) mois (entre le 1^{er} mai et le 30 avril) où il a exercé sa profession sur une base régulière dans ces territoires.

AVIS : *Le médecin rémunéré selon le mode du salariat doit utiliser le code de congé 19.*

Le médecin spécialiste qui s'établit en cours d'année a droit à un séjour de ressourcement d'une durée égale au pro-rata des mois travaillés.

Les jours de ressourcement au crédit d'un omnipraticien lui sont reconnus, lorsqu'il devient médecin spécialiste, au moment de son retour dans un territoire désigné.

Le médecin peut, au cours de la première année, utiliser par anticipation un maximum de dix (10) jours de ressourcement.

AVIS : *Le médecin rémunéré selon le mode du salariat doit utiliser le code de congé 18.*

3.2 Le séjour de ressourcement doit s'effectuer dans le cadre d'un programme de perfectionnement ou dans le cadre d'un congrès de perfectionnement.

3.3 Le médecin spécialiste qui désire bénéficier d'un séjour de ressourcement doit donner préavis d'un (1) mois pour permettre son remplacement.

3.4 Le médecin spécialiste qui bénéficie d'un séjour de ressourcement a droit au remboursement des frais suivants :

- i) un montant de 375,00\$ par jour de ressourcement; le médecin rémunéré à honoraires forfaitaires (salariat) reçoit son traitement;
- ii) le remboursement des frais réels de transport aller-retour, selon le tarif économique du lieu de sa résidence au lieu de séjour (maximum quatre (4) fois par année) jusqu'à concurrence de l'équivalent du prix par avion d'un passage aller-retour, classe économique, de la localité où il exerce jusqu'à Montréal;
- iii) une allocation forfaitaire de 180 \$ par jour de ressourcement pour la compensation des frais de séjour (logement, repas et autres frais).

Le médecin doit, pour obtenir remboursement, fournir à la Régie les pièces justificatives, incluant une attestation de séjour de perfectionnement.

3.5 Le présent article tient lieu des congés de perfectionnement prévus à l'annexe 21 relative aux avantages sociaux pour les médecins rémunérés selon le mode du salariat.

3.6 Le cumul des journées de ressourcement ne peut excéder quatre-vingt (80) jours.

3.7 Les dispositions du présent article 3 ne s'appliquent pas au médecin spécialiste qui a sa résidence principale ou exerce sa profession sur une base régulière dans les municipalités régionales de comté d'Antoine Labelle, de Kamouraska et de Rivière-du-Loup (ne comprenant pas les municipalités de St-Cyprien, St-Hubert, St-François-Xavier-de-Viger et St-Paul-de-la-Croix).

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.

- + Toutefois, lorsque des circonstances exceptionnelles le justifient, les parties négociantes peuvent convenir de prolonger la période durant laquelle un médecin peut utiliser ses journées de ressourcement. La Régie donne alors suite aux avis transmis par les parties négociantes.

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 Baie 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

8.05 Le contrat d'assurance relatif au régime complémentaire obligatoire d'assurance invalidité doit contenir entre autres les dispositions suivantes :

- a) Les réclamations dues à des causes antérieures à la date d'entrée en vigueur du régime ne doivent pas être exclues de ce seul fait;
- b) Si un médecin reçoit un revenu parce qu'il vaque à une occupation qui constitue un traitement normal de rééducation, la rente alors payable en vertu du présent régime sera réduite de 50% du revenu ainsi reçu;

AVIS : *Le médecin qui revient au travail après une absence pour invalidité de plus de 104 semaines doit informer la Régie s'il est ou non en période de rééducation. Si oui, il doit informer la Régie des dates de cette période.*

- c) La terminaison de l'assurance, y compris la terminaison par suite de la terminaison du contrat d'assurance, doit se faire sans préjudice quant aux droits d'un médecin alors invalide;
- d) Dans le cas où les fonctions du médecin sont suspendues temporairement par suite d'un congé, d'un retrait de services ou d'une mise à pied, grève ou lockout l'affectant, l'assurance demeure en vigueur pourvu que la totalité du coût soit versée par le médecin.

8.06 Les prestations d'invalidité sont réduites de la rente d'invalidité ou de retraite que peut recevoir le médecin spécialiste et qui provient du Régime de rentes du Québec, de la Loi des accidents du travail ou de la Loi sur l'assurance automobile, du régime de retraite et de tout autre régime auquel a contribué la Régie.

AVIS : *Utiliser le code de congé 10 pour la facturation d'une période d'invalidité ou le médecin reçoit une rente d'invalidité d'autres organismes gouvernementaux en indiquant : le nom de l'organisme et le montant de la rente d'invalidité ou de retraite reçu.*

8.07 L'assurance d'un médecin se termine à la première des dates suivantes :

- i) La date de terminaison de ses fonctions;
- ii) la date de la retraite.

8.08 La rente d'invalidité de longue durée payable en vertu du régime complémentaire d'assurance invalidité de longue durée et déterminée selon les articles 8.03 et 8.04, se termine au 65^e anniversaire de naissance du médecin spécialiste invalide.

9.00 DISPOSITIONS RELATIVES AU RÉGIME DE RETRAITE

9.01 Les médecins admissibles aux régimes d'avantages sociaux précédemment décrits participent au régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics selon les conditions qui y sont fixées.

ANNEXE 22.**MODALITÉS DE FACTURATION RELATIVES À LA MÉDECINE DE LABORATOIRE ET AUX MODES DE L'HONORAIRES FORFAITAIRE EST MODIFIÉE COMME SUIVIT :**

1. Les modalités de facturation relatives à la radiologie et la médecine de laboratoire et aux modes de l'honoraire forfaitaire sont révisées au 1^{er} octobre 1987.

À compter du 1^{er} septembre 1987, on utilise le formulaire général prévu pour la médecine, pour la présentation des demandes de paiement relatives aux examens d'ultrasonographie et de scanographie.

2. Les demandes de paiement d'honoraires forfaitaires sont contresignées par la direction de l'établissement qui a conclu le contrat de services, sujet aux dérogations établies par les parties négociantes.

ANNEXE 23

« VOIR SOUS L'ONGLET, FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR DU MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES, RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE ».

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**

VOIR SOUS L'ONGLET « TARIFICATION DES VISITES » PAGES B-131 à B-141 DU MANUEL DES MÉDECINS SPÉCIALISTES, RÉGIME D'ASSURANCE MALADIE

+ ANNEXE 25.**CONCERNANT LA RÉMUNÉRATION DE LA GARDE EN DISPONIBILITÉ EFFECTUÉE PAR LES MÉDECINS SPÉCIALISTES****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :****1. OBJET**

1.1 Sont instaurés des suppléments pour la garde en disponibilité accomplie par les médecins spécialistes, afin de favoriser la continuité des services médicaux spécialisés dans les établissements hospitaliers.

2. APPLICATION

2.1 Un supplément de garde en disponibilité est payable au médecin spécialiste qui, au cours d'une journée, en vertu de la liste de garde préparée par le chef de département ou de service, est assigné de garde en établissement, dans une discipline ou un secteur d'activité désignés conformément à l'article 4.1.

2.2 Le montant du supplément de garde en disponibilité peut varier:

- selon la discipline, le secteur d'activité et le territoire où est situé l'établissement;
- selon qu'il s'agisse d'une garde locale, d'une garde en support, d'une garde multi-établissements ou d'une garde régionale;
- selon que la garde soit effectuée en semaine, du lundi au vendredi, ou le samedi, le dimanche ou un jour férié.

3. DÉFINITIONS

3.1 La garde locale correspond à la garde en disponibilité effectuée par un médecin spécialiste qui est assigné de garde dans un établissement ou une installation d'un établissement.

3.2 La garde en support correspond à la garde en disponibilité effectuée dans un établissement ou une installation d'un établissement par un deuxième médecin spécialiste d'une même discipline ou secteur d'activité qui est assigné de garde en support.

3.3 La garde multi-établissements correspond à la garde en disponibilité effectuée par un médecin spécialiste qui est assigné de garde dans un établissement afin de couvrir, à partir de cet établissement, la garde en disponibilité d'un ou de plusieurs autres établissements où un supplément de garde locale s'applique.

3.4 La garde régionale correspond à la garde en disponibilité effectuée par un médecin spécialiste qui est assigné de garde dans un établissement afin de couvrir, à partir de cet établissement, une partie ou l'ensemble des établissements d'une région où aucun supplément de garde locale ne s'applique.

4. ÉTABLISSEMENTS, DISCIPLINES ET SECTEURS D'ACTIVITÉ VISÉS

4.1 Les établissements, disciplines et secteurs d'activité où s'applique un supplément de garde en disponibilité sont désignés par les parties négociantes.

5. RÉMUNÉRATION*Supplément de garde locale ou en support*

5.1 À moins qu'il ne soit stipulé autrement, le montant du supplément de garde en disponibilité payable au médecin spécialiste qui est assigné de garde dans un établissement, une discipline ou un secteur d'activité désignés est :

- pour une garde locale : 100 \$ par jour, du lundi au vendredi, et 200 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.
- pour une garde en support : 50 \$ par jour, du lundi au vendredi, et 100 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.

5.2 Toutefois, dans les disciplines de l'anesthésiologie, de la chirurgie générale, de l'obstétrique-gynécologie, de la médecine interne, de la psychiatrie et de la pédiatrie, le montant du supplément de garde en disponibilité payable au médecin spécialiste qui est assigné de garde dans un établissement situé dans les territoires isolés ou éloignés de l'annexe 19 est, pour une garde locale, de 150 \$ par jour, du lundi au vendredi, et de 450 \$ par jour le samedi, le dimanche ou un jour férié.

Supplément pour la garde multi-établissements

5.3 Le montant du supplément de garde en disponibilité payable au médecin spécialiste qui est assigné de garde multi-établissements est de 150 % du montant qui serait autrement payable à ce médecin pour une garde locale dans l'établissement à partir duquel il effectue cette garde et ce, peu importe le nombre d'établissements visé par la garde multi-établissements.

5.4 Toutefois, au fin de l'application de l'article 5.3 dans les disciplines et territoires visés à l'article 5.2, le montant du supplément de garde multi-établissements est déterminé en fonction du montant payable pour une garde locale dans ces disciplines et territoires seulement lorsque tous les établissements visés par la garde multi-établissements sont situés dans ces territoires.

Supplément pour la récurrence de la garde dans certains établissements et disciplines

5.5 En plus du supplément de garde en disponibilité auquel il a droit en vertu des articles 5.1 à 5.4 ou de la lettre d'entente n° 122, le médecin qui est assigné de garde locale en anesthésiologie ou en chirurgie générale, a également droit aux bénéfices suivants :

- Lorsqu'il a déjà assumé 182 jours de garde en disponibilité au cours de l'année civile, il a droit à un supplément additionnel de 25 \$ pour chacune des gardes en disponibilité qu'il assume en surplus du lundi au vendredi et de 50 \$ pour chacune des gardes en disponibilité qu'il assume en surplus le samedi, le dimanche ou un jour férié.

+ Supplément pour la récurrence			
		Semaine sauf jour férié	Week-end et jour férié
		Codes d'acte 25,00 \$	Codes d'acte 50,00 \$
Disciplines	Secteurs d'activités		
<i>Anesthésiologie</i>		19363	19364
	<i>Anesthésiologie pédiatrique</i>	19363	19364
	<i>Anest. pédiatrique cardiaque</i>	19363	19364
	<i>Anesthésiologie obstétricale</i>	19363	19364
	<i>Anesthésiologie adulte</i>	19363	19364
<i>Chirurgie générale</i>		19363	19364
	<i>Chirurgie vasculaire</i>	19363	19364
	<i>Chirurgie thoracique</i>	19363	19364
	<i>Transplantation</i>	19363	19364
	<i>Traumatologie</i>	19363	19364
	<i>Chirurgie pédiatrique</i>	19363	19364

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

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

Le supplément pour la récurrence doit être facturé sur la même demande de paiement que le supplément pour la garde locale.

Supplément pour la garde régionale

5.6 Les parties conviennent de poursuivre leurs travaux afin de répertorier la liste des disciplines et établissements visés par une garde régionale et de déterminer les modalités de rémunération applicables dans ces circonstances.

Supplément particulier

5.7 À l'Hôpital Sainte-Justine et à l'Hôpital de Montréal pour enfants, le supplément de garde locale en disponibilité en microbiologie-infectiologie est de 100 \$ par jour, du lundi au vendredi, et de 350 \$ le samedi, le dimanche ou un jour férié.

Supplément particulier pour la garde locale Hôpital Ste-Justine et hôpital de Montréal		
	Semaine sauf jour férié	Week end et jour férié
	Code d'acte 100,00 \$	Code d'acte 350,00 \$
Discipline		
Microbiologie-infectiologie	19361	19362

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

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

6. RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

6.1 Les montants payables en vertu de la présente annexe sont majorés selon les dispositions de l'Annexe 19.

7. RÈGLES D'APPLICATION ET LIMITATIONS

7.1 Le supplément de garde en disponibilité est payable, pour une discipline ou un secteur d'activité visés, au médecin qui est assigné de garde dans cette discipline ou secteur d'activité, sans égard à la spécialité pour laquelle ce médecin détient une certification.

7.2 Sous réserve des exceptions agréées par les parties négociantes, un seul supplément de garde locale et, le cas échéant, de garde en support est payable par jour, par discipline ou secteur d'activité, par établissement.

Il en est de même pour la garde multi-établissements ou régionale, où un seul supplément est payable par jour, par discipline ou secteur d'activité, pour le groupe d'établissements ou la région concernés.

7.3 Un supplément de garde locale ne peut être réclamé, au cours d'une journée, pour une discipline et un établissement donnés, lorsqu'un supplément de garde multi-établissements est réclamé pour cette discipline et cet établissement au cours de cette journée.

7.4 Un médecin ne peut réclamer plus d'un supplément de garde en disponibilité par jour.

7.5 Le supplément de garde en disponibilité prévu en vertu de la présente Annexe ne peut être réclamé pour une discipline, un secteur d'activité et un établissement donnés lorsqu'un supplément de garde en disponibilité est déjà payable pour cette discipline, secteur d'activité et établissement en vertu de toute autre disposition de l'Accord-cadre.

8. AVIS

8.1 La Régie donne suite aux avis transmis par les parties négociantes aux fins de l'application de la présente Annexe.

9. PLAFONNEMENTS D'ACTIVITÉS ET DE GAINS DE PRATIQUE

9.1 Les suppléments de garde en disponibilité payables en vertu de la présente annexe ou de toutes autres dispositions de l'Accord-cadre ne sont pas considérés aux fins de l'application des plafonnements d'activités ou des plafonnements de gains de pratique.

10. DISPOSITION TRANSITOIRE

10.1 Aux fins de l'application de l'article 5.5 et compte tenu de la date d'entrée en vigueur de la présente Annexe, le supplément prévu pour la récurrence de la garde s'applique, pour l'année civile 2007, à compter du moment où le médecin a déjà assumé 137 jours de garde.

11. ENTRÉE EN VIGUEUR

11.1 La présente Annexe entre en vigueur le 1er avril 2007.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____, ce ____ jour de _____ 2007.

PHILIPPE COUILLARD, M.D.

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

GAÉTAN BARRETTE, M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE I

Liste des établissements et secteurs d'activité pour la garde locale

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
01 - Bas St-Laurent	Centre Hospitalier d'Amqui	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
	CSSS de Kamouraska	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital de Matane	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital de Notre-Dame-du-Lac	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital Régional de Rimouski	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Gériatrie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Radio-oncologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital Régional de Rivière-du-Loup et L'Estran	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Dermatologie	1		
		Médecine interne	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
01 - Bas St-Laurent (suite)	Hôpital Régional de Rivière-du-Loup et L'Estran (suite)	Microbiologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
02 - Saguenay Lac St-Jean	Centre Maria- Chapdelaine Centre de Service Dolbeau	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		Pédiatrie	1		
	Hôpital d'Alma	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital et Centre de Réadaptation de Jonquière	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital, CLSC et Centre d'hébergement de Roberval	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Pavillon Saint-Vallier & Pavillon Roland Saucier	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	2		Cardiologie générale Hémodynamie
		CCVT - cardiaque	1		
		Chirurgie générale	2		Chirurgie générale Chirurgie vasculaire
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Gériatrie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Immunologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
02 - Saguenay Lac St-Jean (suite)	Pavillon Saint-Vallier & Pavillon Roland Saucier (suite)	Médecine interne	1		
		Médecine nucléaire	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurochirurgie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie
		Radio-oncologie	1		
		Urologie	1		
03 - Capitale Nationale	Centre Hospitalier Robert-Giffard	Neurologie	1		
		Psychiatrie	1		
	CHAUQ	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	2	Enfant-Jésus (1) St-Sacrement (1)	
		Biochimie	1		
		Cardiologie	2	Enfant-Jésus (1) St-Sacrement (1)	
		Chirurgie générale	2	Enfant-Jésus (1) St-Sacrement (1)	
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	2	Enfant-Jésus (1) St-Sacrement (1)	
		Gastro-entérologie	1		
		Gériatrie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Immunologie	1		
		Médecine interne	2	Enfant-Jésus (1) St-Sacrement (1)	
		Microbiologie	1		
		Neurochirurgie	2		Neurochirurgie générale Neurochirurgie vasculaire
		Neurologie	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	2	Enfant-Jésus (1) St-Sacrement (1)	
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	2	Enfant-Jésus (1) St-Sacrement (1)	
		Psychiatrie	2	Enfant-Jésus (1) St-Sacrement (1)	
		Radiologie	4	Enfant-Jésus (3)	Radiologie Neuroradiologie inter- ventionnelle Angiographie
				St-Sacrement (1) Enfant-Jésus (3)	
		Soins intensifs	3		Unité mixte (2) Grands brûlés
		Urologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
03 - Capitale Nationale (suite)	CHUQ	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	4	CHUL (2)	Anesthésiologie Anesthésiologie pédiatrique
				Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1)	
		Biochimie	1		
		Cardiologie	5	CHUL (2)	Cardiologie générale Cardiologie pédiatrique Cardiologie générale
				Hôtel-Dieu Québec (2) St-François Assise (1)	Angiographie
		Chirurgie générale	5	CHUL (2)	Chirurgie générale Chirurgie pédiatrique
				Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (2)	Chirurgie générale Chirurgie vasculaire
		Chirurgie orthopédique	2	CHUL (1) Hôtel-Dieu Québec (1)	
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	2	Hôtel-Dieu Québec (1) CHUL (1)	
		Endocrinologie	2		Endocrinologie Endocrinologie pédiatrique
		Gastro-entérologie	3	CHUL (1)	Gastro-entérologie pédiatrique
				Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1)	
		Génétique	2	CHUL (1) Hôtel-Dieu Québec (1)	
		Gériatrie	1		
		Hémato-oncologie	3	CHUL (1) Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1)	
		Immunologie	1		
		Médecine interne	3	CHUL (1) Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1)	
		Microbiologie	3	CHUL (1)	Retrait microbiologie adulte au CHUL
				Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1)	
		Neurochirurgie	1		Neurochirurgie pédiatrique
		Néphrologie	3	Hôtel-Dieu Québec (2)	Néphrologie Greffe rénale
				CHUL (1) CHUL (1)	
		Neurologie	3	Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1)	
		OBS	5	CHUL (3)	Obstétrique Haut-risque Gynécologie Gynéco-oncologie Obstétrique & gynécologie
				Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1)	
		ORL	3	CHUL (1) Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1)	

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
03 - Capitale Nationale (suite)	CHUQ (suite)	Pédiatrie	7	CHUL (6)	Pédiatrie générale (2) Néonatalogie Pouponnière Soins Intensifs Maladies infectieuses Néonatalogie
		Physiatrie	1	St-François Assise (1)	
		Pneumologie	4	CHUL (2)	Pneumologie Pneumologie pédiatrique
		Psychiatrie	4	Hôtel-Dieu Québec (1) St-François Assise (1) CHUL (2)	Pédo-psychiatrie Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
				Centre de pédopsychiatrie (1)	
				Hôtel-Dieu Québec (1) CHUL (2)	Radiologie Angiographie
		Radiologie	6	Hôtel-Dieu Québec (1)	Radiologie Angiographie
				St-François Assise (2)	Radiologie Angiographie
		Radio-oncologie	1		
		Rhumatologie	3	CHUL (2)	Rhumatologie Rhumatologie pédiatrique
		Soins intensifs	1	Hôtel-Dieu Québec (1)	
		Urologie	1	Hôtel-Dieu Québec (1)	Unité mixte
	CSSS de Québec-Nord (Chauveau)	Médecine interne	1		
	Hôpital de Baie-Saint-Paul	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Ophthalmologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital de La Malbaie	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
	Hôpital Laval	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	5		Cardiologie générale Hémodynamie Échographie cardiaque Cardiologie invasive Grefe cardiaque Chirurgie cardiaque Grefe cardiaque Chirurgie cardiaque pédiatrique Chirurgie générale Chirurgie thoracique
		CCVT - cardiaque	3		
		Chirurgie générale	2		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Pneumologie	1		
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
03 - Capitale Nationale (suite)	IRDPQ - Site Francois-Charon	Physiatrie	1		
04 - Mauricie- Centre-Du-Québec	CSSS du Haut-Saint- Maurice (La Tuque)	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		OBS	1		
		Psychiatrie	1		
	Hôpital du Centre-De- La-Mauricie	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital Sainte-Croix	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hotel-Dieu d'Arthabaska	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Gériatrie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Pavillon Saint-Joseph & Pavillon Sainte-Marie	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	2		Chirurgie générale Chirurgie vasculaire
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
04 - Mauricie-Centre-Du-Québec (suite)	Pavillon Saint-Joseph & Pavillon Sainte-Marie (suite)	Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Gériatrie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurochirurgie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie
		Radio-oncologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Urologie	1		
05 - Estrie	CHUS	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	3	Fleurimont (2)	Anesthésiologie Anesthésiologie obstétricale
				Hôtel Dieu (1)	
		Biochimie	1		
		Cardiologie	5		Cardiologie générale Hémodynamie Électrophysiologie Échographie cardiaque Cardiologie pédiatrique
		CCVT - cardiaque	1		
		Chirurgie générale	5	Fleurimont (4)	Chirurgie générale Chirurgie vasculaire Chirurgie thoracique Chirurgie pédiatrique
				Hôtel Dieu (1)	
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	2		Endocrinologie Endocrinologie pédiatrique
		Gastro-entérologie	2		Gastro-entérologie Gastro-entérologie pédiatrique
		Génétique	1		
		Hémato-oncologie	2		Hémato-oncologie Hémato-oncologie pédiatrique
		Immunologie	1		
		Médecine interne	2	Fleurimont (1) Hôtel Dieu (1)	
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	3		Néphrologie Grefe rénale Néphrologie pédiatrique
		Neurochirurgie	1		
		Neurologie	2		Neurologie Neurologie pédiatrique

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
05 - Estrie (suite)	CHUS (suite))	OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	4		Pédiatrie générale Néonatalogie Pouponnière Soins Intensifs
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	3	Fleurimont (2)	Pneumologie Pneumologie pédiatrique
		Psychiatrie	2	Hôtel Dieu (1)	Pneumologie Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	3	Fleurimont (2)	Radiologie Angiographie
		Radio-oncologie	1	Hôtel Dieu (1)	
		Rhumatologie	1		
		Soins intensifs	3	Fleurimont (3)	Unité chirurgicale Unité pédiatrique Unité cardiologique
		Urologie	1		
	CSSS de Memphrémagog	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Radiologie	1		
	CSSS du Granit (Lac-Mégantic)	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
	Institut Universitaire de Gériatrie	Gériatrie	1		
06 - Montréal	Centre Hospitalier de St. Mary	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	2		Chirurgie générale Chirurgie vasculaire
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Gériatrie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Immunologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Urologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	CHU Sainte-Justine	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	2		Cardiologie pédiatrique Hémodynamie Chirurgie cardiaque Grefe cardiaque Chirurgie pédiatrique Transplantation
		CCVT - cardiaque	2		
		Chirurgie générale	2		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	2		Endocrinologie Endocrinologie pédiatrique
		Gastro-entérologie	1		
		Génétique	1		
		Hémato-oncologie	2		Hémato-oncologie pédiatrique Transplantation
		Immunologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurochirurgie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	4		Obstétrique Périnatalogie Gynécologie Adolescentes
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	11		Pédiatrie générale (5) Maladies infectieuses(2) Diabète Pouponnière Réadaptation Néonatalogie
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		Pédo-psychiatrie
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie
		Rhumatologie	1		
		Soins intensifs	2		Unité pédiatrique (2)
		Urologie	1		
	CHUM	Anatomo-pathologie	2	Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Anesthésiologie	3	Hôtel-Dieu CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Biochimie	1		
		Cardiologie	8	Notre-Dame CHUM (4) St-Luc CHUM (2) Hôtel-Dieu CHUM (2)	Cardiologie générale Électrophysiologie Hémodynamie Échographie cardiaque Cardiologie générale Hémodynamie Cardiologie générale Hémodynamie
		CCVT - cardiaque	2	Notre-Dame CHUM (1) St-Luc (1)	

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	CHUM (suite)	Chirurgie générale	8	Hôtel-Dieu CHUM (2) Notre-Dame CHUM (3) St-Luc CHUM (3)	Chirurgie générale Chirurgie vasculaire Chirurgie générale Chirurgie thoracique Transplantation Chirurgie générale Chirurgie vasculaire Transplantation
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	3	Hôtel-Dieu CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Endocrinologie	3	Hôtel-Dieu CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Gastro-entérologie	4	Hôtel-Dieu CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (2)	Gastro-entérologie Gastro-entérologie hépatique
		Génétique	1		
		Gériatrie	2	Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Héмато-oncologie	1		
		Immunologie	2	Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Médecine interne	3	Hôtel-Dieu CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Microbiologie	3	Hôtel-Dieu CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Néphrologie	4	Notre-Dame CHUM (2) Hôtel-Dieu CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	Néphrologie Greffes rénale
		Neurochirurgie	2		Neurochirurgie générale Neurochirurgie vasculaire
		Neurologie	4	Notre-Dame CHUM (2) Hôtel-Dieu CHUM (1) St-Luc CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	Neurologie Thrombolyse AVC
		OBS	2		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	3	Hôtel-Dieu CHUM (1) St-Luc CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1)	
		Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	3	Hôtel-Dieu CHUM (1) Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1)	
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	9	Hôtel-Dieu CHUM (2) Notre-Dame CHUM (4) St-Luc CHUM (3)	Radiologie Angiographie Radiologie Angiographie Neuro-invasive Tomographie axiale (scanner) Radiologie Tomographie axiale (scanner) Echographie cardiaque

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	CHUM (suite)	Radio-oncologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Soins intensifs	6	Hôtel-Dieu CHUM (2) Notre-Dame CHUM (2) St-Luc CHUM (2)	Unité mixte Grands brûlés Unité chirurgicale Unité médicale Unité miste (2)
	CUSM	Urologie	1		
		Anatomo-pathologie	4	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Neurologique de MTL (1) Royal Victoria (1)	
		Anesthésiologie	6	Général de MTL (1) MTL pour enfants (2) Neurologique de MTL (1) Royal Victoria (2)	Anesthésiologie pédiatrique Anest. pédiatrique cardiaque Anesthésiologie adulte Anesthésiologie obstétricale
		Biochimie	2	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1)	
		Cardiologie	7	Général de MTL (2) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (4)	Cardiologie générale Hémodynamie Échographie cardiaque Hémodynamie Électrophysiologie Grefe cardiaque Chirurgie cardiaque Grefe cardiaque
		CCVT - cardiaque	5	MTL pour enfants (2) Général de MTL (1) Royal Victoria (2)	Chirurgie cardiaque Grefe cardiaque
		Chirurgie générale	8	Général de MTL (3) MTL pour enfants (2) Royal Victoria (3)	Chirurgie générale Chirurgie thoracique Traumatologie Chirurgie pédiatrique Transplantation Chirurgie générale Chirurgie vasculaire Transplantation
		Chirurgie orthopédique	3	Général de MTL (2)	Chirurgie orthopédique générale Chirurgie du rachis
		Chirurgie plastique	2	MTL pour enfants (1) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (1)	
		Dermatologie	3	Général de MTL (1) Royal Victoria (1) MTL pour enfants (1)	
		Endocrinologie	3	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (1)	
		Gastro-entérologie	5	Royal Victoria (3) MTL pour enfants (1) Général de MTL (1)	Gastro-entérologie ERCP Grefe hépatique

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	CUSM (suite)	Génétique	2	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1)	
		Gériatrie	2	Général de MTL (1) Royal Victoria (1)	
		Héмато-oncologie	3	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (1)	
		Immunologie	2	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1)	
		Médecine interne	2	Général de MTL (1) Royal Victoria (1)	
		Microbiologie	3	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (1)	
		Néphrologie	4	Royal Victoria (2) MTL pour enfants (1) Général de MTL (1) Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Neurologique de MTL (2)	Néphrologie Greffe rénale Neurochirurgie générale Neurochirurgie vasculaire
		Neurochirurgie	4		
		Neurologie	3	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Neurologique de MTL (1)	
		OBS	4	Royal Victoria (4)	Obstétrique Périnatalogie Échographie Gynécologie
		Ophtalmologie	2	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1)	
		ORL	3	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (1)	
		Pédiatrie	9	MTL pour enfants (7) Royal Victoria (2)	Pédiatrie générale (4) Néonatalogie Maladies infectieuses ECMO Néonatalogie Pouponnière
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	4	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (1) Thoracique (1)	
		Psychiatrie	3	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (1)	Pédo-psychiatrie
		Radiologie	9	Général de MTL (3) MTL pour enfants (1) Neurologique de MTL (2) Royal Victoria (3)	Radiologie Hémodynamie Échographie cardiaque Radiologie Radiologie invasive Radiologie Angiographie Échographie cardiaque
		Radio-oncologie	1		
		Rhumatologie	3	Général de MTL (1) MTL pour enfants (1) Royal Victoria (1)	

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	CUSM (suite)	Soins intensifs	8	Général de MTL (2)	Unité chirurgicale
				MTL pour enfants (2)	Unité médicale
				Neurologie de MTL (1)	Unité pédiatrique (2)
		Urologie	3	Royale Victoria (3)	Unités neurologie et neuro-chirurgicale
					Unité médicale
					Unité chirurgicale
					Unité respiratoire
				Général de MTL (1)	
				MTL pour enfants (1)	
				Royal Victoria (1)	
	Hôpital de Lasalle & Hôpital de Lachine	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Gastro-entérologie	2		
				Hôpital de Lasalle (1)	
				Hôpital de Lachine (1)	
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital de Verdun	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Héмато-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Urologie	1		
	Hopital Douglas	Neurologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	4		Cardiologie générale Échographie cardiaque Hémodynamie Électrophysiologie
		CCVT - cardiaque	1		
		Chirurgie générale	3		Chirurgie générale Chirurgie vasculaire Chirurgie thoracique
		Chirurgie orthopédique	2		Chirurgie orthopédique générale Chirurgie du rachis
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurochirurgie	2		Neurochirurgie générale Neurochirurgie vasculaire
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	3		Radiologie Angiographie Échographie cardiaque
		Rhumatologie	1		
		Soins intensifs	3		Unité chirurgicale Unité médicale Unité CCVT
		Urologie	1		
	Hôpital Fleury	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital Général du Lakeshore	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Endocrinologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	Hôpital Général du Lakeshore (suite)	Gastro-entérologie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Soins intensifs	1		Unité mixte
		Urologie	1		
	Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	3		Cardiologie générale Hémodynamie Échographie cardiaque
		CCVT - cardiaque	1		
		CCVT - Thoracique	1		
		Chirurgie générale	2		Chirurgie générale Chirurgie vasculaire
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Génétique	1		
		Gériatrie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Immunologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurochirurgie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	2		Ophtalmologie Rétine
		ORL	1		
		Pédiatrie	2		Pédiatrie générale Néonatalogie
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie
		Radio-oncologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Soins intensifs	2		Unité mixte (2)
		Urologie	1		
	Hôpital Jean-Talon	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Gastro-entérologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	Hôpital Jean-Talon (suite)	Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital Louis-H. Lafontaine	Psychiatrie	1		
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont - Pav. Maisonneuve/Pav. Marcel-Lamoureux	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	3		Cardiologie générale Hémodynamie Échographie cardiaque Chirurgie générale Chirurgie vasculaire Chirurgie thoracique Transplantation
		Chirurgie générale	4		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	2		Néphrologie Grefe rénale
		Neurochirurgie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	2		ORL Maxillo-facial Pédiatrie générale Néonatalogie
		Pédiatrie	2		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie Radiologie Angiographie Échographie cardiaque
		Radiologie	3		
		Radio-oncologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Soins intensifs	2		Unité chirurgicale Unité neuro-médicale
		Urologie	1		
	Hôpital Rivière-des-Prairies	Psychiatrie	1		Pédo-psychiatrie
	Hôpital Santa Cabrini	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	2		Chirurgie générale Chirurgie thoracique

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
06 - Montréal (suite)	Hôpital Santa Cabrini (suite)	Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital Shriners pour enfants	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
	Institut de Cardiologie de Montréal	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	5		Cardiologie générale Greffe cardiaque Hémodynamie Échographie cardiaque Électrophysiologie Chirurgie cardiaque Greffe cardiaque
		CCVT - cardiaque	2		
		Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie
	Institut Philippe Pinel de Montréal	Médecine interne	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
	Institut Universitaire de Gériatrie de MTL	Gériatrie	1		
		Psychiatrie	1		
	L'institut de Réadaptation de Montréal	Physiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
07 - Outaouais	Centre Hospitalier du Pontiac	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		Radiologie	1		
	Centre Hospitalier Pierre-Janet	Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
	CSSS de Gatineau - Pavillon de Hull & Pavillon de Gatineau	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	2	Gatineau (CHVO) (1) Hull (CHVO) (1)	
		Biochimie	1		
		Cardiologie	2		Cardiologie générale Hémodynamie
		Chirurgie générale	4	Gatineau (CHVO) (1) Hull (CHVO) (3)	Chirurgie générale Chirurgie vasculaire Chirurgie thoracique

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
07 - Outaouais (suite)	CSSS de Gatineau - Pavillon de Hull & Pavillon de Gatineau (suite)	Chirurgie orthopédique	1	Gatineau (CHVO) (1) Hull (CHVO) (1)	
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Immunologie	1		
		Médecine interne	2		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurochirurgie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	2		Pédiatrie générale Pouponnière
		Physiatrie	1		Radiologie Angiographie
		Pneumologie	1		
		Radiologie	2		
		Radio-oncologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Urologie	1		
	CSSS de La Vallée-de-La-Gatineau (Maniwaki)	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
	CSSS de Papineau - Pavil Ion du Centre Hospitalier	Chirurgie générale	1		
		Radiologie	1		
08 - Abitibi-Témiscamingue	Centre Hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Rhumatologie	1		
	Centre Hospitalier La Sarre	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
	Centre Hospitalier Rouyn-Noranda	Radiologie	1		
		Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
08 - Abitibi-Témiscamingue (suite)	Centre Hospitalier Rouyn-Noranda (suite)	Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital et CLSC de Val-D'or	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Dermatologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Immunologie	1		
		OBS	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Pavillon Sainte-Famille	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Psychiatrie	1		
09 - Côte-Nord	Centre Hospitalier Régional Baie-Comeau	Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
	CSSS de Sept-Iles	Anatomo-Pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
10 - Nord-Du-Québec	Centre de Santé de Chibougamau	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
11 - Gaspésie-Îles	Hôpital de Chandler	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital de L'archipel	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital de Maria	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital Hôtel-Dieu	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Dermatologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte
		Radiologie	1		Pédo-psychiatrie
12 - Chaudière-Appalaches	Hôpital de Saint-Georges	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
12 - Chaudière-Appalaches (suite)	Hôpital et Centre d'hébergement Saint-Joseph	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		OBS	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hôtel-Dieu de Lévis	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Gériatrie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
	Hôtel-Dieu de Lévis (suite)	Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie
	Hôtel-Dieu de Montmagny	Rhumatologie	1		
		Urologie	1		
		Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Médecine interne	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
13 - Laval	Hôpital Cité de La Santé & Centre Ambulatoire	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	2		Cardiologie générale Angiographie
		Chirurgie générale	2		Chirurgie générale Chirurgie vasculaire
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
13 - Laval (suite)	Hôpital Cité de La Santé & Centre Ambulatoire (suite)	Gastro-entérologie	1		
		Héмато-oncologie	1		
		Immunologie	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie
		Rhumatologie	1		
		Urologie	1		
14 - Lanaudière	Centre Hospitalier Régional de Lanaudière	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	2		Chirurgie générale Chirurgie vasculaire
	Centre Hospitalier Régional de Lanaudière (suite)	Chirurgie orthopédique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Gériatrie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Rhumatologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital Pierre-Le Gardeur	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	2		Chirurgie générale Chirurgie thoracique
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
		Urologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
15 - Laurentides	CSSS d'argenteuil	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Médecine interne	1		
		ORL	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
	Hôpital de Mont-Laurier	Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	1		
	Hôpital de Saint-Eustache	Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Médecine interne	1		
	Hôpital de Saint-Eustache (suite)	Microbiologie	1		
		OBS	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
	Hôpital Laurentien	Radiologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		OBS	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
	Hôpital Régional de Saint-Jérôme	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	3		Chirurgie générale Chirurgie vasculaire Chirurgie thoracique
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
16 - Montérégie	Centre Hospitalier Anna-Laberge	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Héмато-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Centre Hospitalier de Granby	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Dermatologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Centre Hospitalier Régional du Suroît	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Centre Montérégien de Réadaptation	Physiatrie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
16 - Montérégie (suite)	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	Hôpital Charles Lemoyne	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Biochimie	1		
		Cardiologie	2		Cardiologie générale
					Échographie cardiaque
		Chirurgie générale	3		Chirurgie générale
					Chirurgie vasculaire
					Chirurgie thoracique
	Hôpital Charles Lemoyne (suite)	Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Immunologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurochirurgie	1		
		Neurologie	2		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Physiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte
					Pédo-psychiatrie
		Radiologie	2		Radiologie
					Angiographie
		Rhumatologie	1		
		Soins intensifs	2		
		Urologie	1		Unité mixte (2)
	Hôpital du Haut-Richelieu	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Dermatologie	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémato-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
16 - Montérégie (suite)	Hôpital du Haut-Richelieu (suite)	Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
	Hôpital Honoré-Mercier	Urologie	1		
		Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Endocrinologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Immunologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
	Hôpital Honoré-Mercier (suite)	OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
	Hôpital Pierre-Boucher	Radiologie	1		
		Urologie	1		
		Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	2		Cardiologie générale Hémodynamie
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Dermatologie	1		
		Gastro-entérologie	1		
		Hémo-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Neurologie	1		
		OBS	1		
		Ophtalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	1		
		Radiologie	2		Radiologie Angiographie
		Urologie	1		

+ Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
16 - Montérégie (suite)	Hôtel-Dieu de Sorel	Anatomo-pathologie	1		
		Anesthésiologie	1		
		Cardiologie	1		
		Chirurgie générale	1		
		Chirurgie orthopédique	1		
		Chirurgie plastique	1		
		Héмато-oncologie	1		
		Médecine interne	1		
		Microbiologie	1		
		Néphrologie	1		
		OBS	1		
		Ophthalmologie	1		
		ORL	1		
		Pédiatrie	1		
		Pneumologie	1		
		Psychiatrie	2		Psychiatrie adulte Pédo-psychiatrie
		Radiologie	1		
		Urologie	1		
	L'Hôpital Barrie Memorial	Chirurgie générale	1		

+ TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Supplément de garde locale</i>		<i>Territoires isolés ou éloignés (Annexe 19)</i>			
<i>Disciplines</i>	<i>Secteurs d'activités</i>	<i>Semaine sauf jour férié</i>	<i>Week end et jour férié</i>	<i>Semaine sauf jour férié</i>	<i>week end et jour férié</i>
		100 \$	200 \$	150 \$	450 \$
Anatomo-pathologie		19127	19128		
Anesthésiologie		19129	19130	19295	19296
	Anesthésiologie pédiatrique	19131	19132	19297	19298
	Anest. pédiatrique cardiaque	19133	19134	19299	19300
	Anesthésiologie obstétricale	19135	19136	19301	19302
	Anesthésiologie adulte	19137	19138	19303	19304
Biochimie		19139	19140		
Cardiologie		19141	19142		
	Cardiologie pédiatrique	19143	19144		
	Angiographie	19145	19146		
	Échographie cardiaque	19147	19148		
	Hémodynamie	19149	19150		
	Cardiologie invasive	19151	19152		
	Électrophysiologie	19153	19154		
	Greffe cardiaque	19155	19156		
CCVT-Cardiaque		19157	19158		
	Chirurgie cardiaque	19159	19160		
	Chirurgie cardiaque pédiatrique	19161	19162		
	Greffe cardiaque	19479	19480		
CCVT - Thoracique		19481	19482		
Chirurgie générale		19163	19164	19305	19306
	Chirurgie vasculaire	19165	19166	19307	19308
	Chirurgie thoracique	19167	19168	19309	19310
	Transplantation	19169	19170	19311	19312
	Traumatologie	19171	19172	19313	19314
	Chirurgie pédiatrique	19173	19174	19315	19316
Chirurgie orthopédique		19175	19176		
	Chirurgie du rachis	19483	19484		
Chirurgie plastique		19177	19178		
Dermatologie		19179	19180		
	Dermatologie pédiatrique	19181	19182		
Endocrinologie		19183	19184		
	Endocrinologie pédiatrique	19185	19186		
Gastro-entérologie		19187	19188		
	Gastro-entérologie pédiatrique	19189	19190		
	Gastro-entérologie hépatique	19191	19192		
	ERCP	19485	19486		
	Greffe hépatique	19487	19488		

<i>Supplément de garde locale</i>		<i>Territoires isolés ou éloignés (Annexe 19)</i>			
<i>Disciplines</i>	<i>Secteurs d'activités</i>	<i>Semaine sauf jour férié</i>	<i>Week end et jour férié</i>	<i>Semaine sauf jour férié</i>	<i>week end et jour férié</i>
		<i>100 \$</i>	<i>200 \$</i>	<i>150 \$</i>	<i>450 \$</i>
Génétique		19193	19194		
Gériatrie		19195	19196		
Hémato-oncologie		19197	19198		
	Hémato-oncologie pédiatrique	19199	19200		
	Transplantation	19201	19202		
	Greffe de moelle osseuse	19203	19204		
Immunologie		19205	19206		
Médecine interne		19207	19208	19317	19318
Médecine nucléaire		19209	19210		
Microbiologie		19211	19212		
	Microbiologie adulte	19213	19214		
Néphrologie		19215	19216		
	Néphrologie pédiatrique	19217	19218		
	Greffe rénale	19489	19490		
Neurochirurgie		19219	19220		
	Neurochirurgie vasculaire	19221	19222		
	Neurochirurgie pédiatrique	19223	19224		
Neurologie		19225	19226		
	Neurologie pédiatrique	19227	19228		
	Thrombolyse AVC	19491	19492		
OBS (obstétrique-gynécologie)		19229	19230	19319	19320
	Obstétrique	19231	19232	19321	19322
	Haut-risque	19233	19234	19323	19324
	Gynécologie	19235	19236	19325	19326
	Gynéco-oncologie	19237	19238	19327	19328
	Périnatalité	19493	19494	19529	19530
	Adolescentes	19495	19496	19531	19532
	Échographie	19497	19498	19533	19534
Ophtalmologie		19239	19240		
	Rétine	19499	19500		
ORL		19241	19242		
	Maxillo-facial	19243	19244		
Pédiatrie		19245	19246	19329	19330
	Pouponnière	19247	19248	19331	19332
	Néonatalogie	19249	19250	19333	19334
	Maladie infectieuses	19251	19252	19335	19336
	ECMO	19253	19254	19337	19338
	Soins intensifs	19255	19256	19365	19366
	Réadaptation	19257	19258	19367	19368
	Diabète	19501	19502	19535	19536

<i>Supplément de garde locale</i>					
<i>Disciplines</i>	<i>Secteurs d'activités</i>	<i>Territoires isolés ou éloignés (Annexe 19)</i>			
		<i>Semaine sauf jour férié</i>	<i>Week end et jour férié</i>	<i>Semaine sauf jour férié</i>	<i>week end et jour férié</i>
		<i>100 \$</i>	<i>200 \$</i>	<i>150 \$</i>	<i>450 \$</i>
Physiatrie		19259	19260		
	Pneumotrie	19261	19262		
	Pneumologie pédiatrique	19263	19264		
	Bronchoscopie d'intervention	19265	19266		
	Greffe pulmonaire	19267	19268		
Psychiatrie		19269	19270	19343	19344
	Psychiatrie adulte	19271	19272	19345	19346
	Pédopsychiatrie	19273	19274	19347	19348
Radiologie		19275	19276		
	Angiographie	19277	19278		
	Hémodynamie	19279	19280		
	Tomographie axiale (scanner)	19281	19282		
	Échographie cardiaque	19283	19284		
	Neuro-invasive	19285	19286		
	Radiologie invasive	19287	19288		
	Neuroradiologie interventionnelle	19503	19504		
		19289	19290		
Radio-oncologie		19291	19292		
Rhumatologie	Rhumatologie pédiatrique	19505	19506		
Urologie		19293	19294		
Soins intensifs		19507	19508		
	Unité miste (2)	19509	19510		
	Grands brûlés	19511	19512		
	Unité chirurgicale	19513	19514		
	Unité pédiatrique	19515	19516		
	Unité cardiologique	19517	19518		
	Unité médicale	19519	19520		
	Unité neurologique et neuro-chirurgicale	19521	19522		
	Unité respiratoire	19523	19524		
	Unité CCVT	19525	19526		
	Unité neuro-médicale	19527	19528		

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code d'établissement;
- le code d'acte approprié dans la case ACTES;
- 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 à l'exception du suppléme pour la récurrence, s'il y a lieu.

+ ANNEXE II

LISTE DES ÉTABLISSEMENTS ET SECTEURS D'ACTIVITÉ POUR LA GARDE EN SUPPORT

Région	Établissement	Discipline	Nombre de suppléments	Installation	Secteur d'activité
03 - CAPITALE-NATIONALE	CHAUQ	Anesthésiologie Pneumologie	1 1	Enfant-Jésus Enfant-Jésus	
	CHUQ	Chirurgie orthopédique	1	Hôtel-Dieu Québec	
	Hôpital Laval	Anesthésiologie Pneumologie	1 1		
04 - MAURICIE-CENTRE-DU-QUÉBEC	Pavillon Saint-Joseph & Pavillon Sainte-Marie	Anesthésiologie	1		
05 - ESTRIE	CHUS	Anesthésiologie	1	Fleurimont	
06 - MONTRÉAL	CHU Sainte-Justine	Anesthésiologie OBS	1 1		
	CHUM	Anesthésiologie Chirurgie orthopédique	2 1	Notre-Dame CHUM (1) St-Luc CHUM (1) Notre-Dame CHUM	
	CUSM	Anesthésiologie	1	Général de MTL	
	Hopital du Sacré-Coeur de Montréal	Anesthésiologie	1		
	Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis	Anesthésiologie	1		
	Hôpital Maisonneuve-Rosemont	Anesthésiologie	1		

+ TABLEAU DES CODES D'ACTE ET DES TARIFS

<i>Supplément de garde en support</i>		
	<i>Semaine sauf jour férié</i>	<i>Week end et jour férié</i>
	<i>Codes d'acte 50,00 \$</i>	<i>Codes d'acte 100,00 \$</i>
<i>Disciplines</i>		
Anesthésiologie	19349	19350
CCVT-Cardiaque	19351	19352
Chirurgie orthopédique	19353	19354
Néphrologie	19355	19356
OBS (obstétrique-gynécologie)	19357	19358
Pneumologie	19359	19360

AVIS : Pour la facturation des actes précités, remplir le formulaire « Demande de paiement - médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :

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

+ ANNEXE III

Liste des établissements et secteurs d'activités pour la garde en multi-établissements

Région	Discipline	No Étab.	Cet établissement prend en charge	No Étab.	Établissement(s) pris en charge	Art. 5.4	
#	1	Chirurgie orthopédique	0334X	Hôpital régional de Rimouski	0331X	Hôpital de Matane	
	1	Ophtalmologie	0334X	Hôpital régional de Rimouski	0340X	Hôpital régional de Rivière-du-Loup et L'Estran	
			0340X	Hôpital régional de Rivière-du-Loup et l'Estran	0334X	Hôpital régional de Rimouski	
	1	Oto-rhino-laryngologie	0334X	Hôpital régional de Rimouski	0340X	Hôpital régional de Rivière-du-Loup et L'Estran	
			0340X	Hôpital régional de Rivière-du-Loup et l'Estran	0334X	Hôpital régional de Rimouski	
	2	Anesthésie	0247X	Pavillon Saint-Vallier	0251X	Hôpital et Centre de Réadaptation de Jonquière	
	2	Chirurgie générale	0247X	Pavillon Saint-Vallier	0251X	Hôpital et Centre de Réadaptation de Jonquière	
	2	Pédiatrie	0245X	Hôpital d'Alma	0250X	Centre Maria-Chapdelaine Centre de Service Dolbeau	*
					0252X	Hôpital, CLSC et Centre D'hébergement de Roberval	
			0250X	Centre Maria-Chapdelaine Centre de Service Dolbeau	0245X	Hôpital d'Alma	*
					0252X	Hôpital, CLSC et Centre d'Hébergement de Roberval	
			0252X	Hôpital, CLSC et Centre d'Hébergement de Roberval	0245X	Hôpital d'Alma	*
					0250X	Centre Maria-Chapdelaine Centre de Service Dolbeau	
	2	Ophtalmologie	0245X	Hôpital d'Alma	0252X	Hôpital, CLSC et Centre d'Hébergement de Roberval	
			0252X	Hôpital, CLSC et Centre d'Hébergement de Roberval	0245X	Hôpital d'Alma	
2	Oto-rhino-laryngologie	0247X	Pavillon Saint-Vallier	0252X	Hôpital, CLSC et Centre d'Hébergement de Roberval		
		0252X	Hôpital, CLSC et Centre D'hébergement de Roberval	0247X	Pavillon Saint-Vallier		
2	Urologie	0247X	Pavillon Saint-Vallier	0252X	Hôpital, CLSC et Centre d'Hébergement de Roberval		
4	Chirurgie générale	0185X	Hôpital du Centre-de-la-Mauricie	0177X	CSSS du Haut-Saint-Maurice		
		0183X	Pavillon Sainte-Marie	0177X	CSSS du Haut-Saint-Maurice		
5	Chirurgie générale	0116X	C.H.U. de Sherbrooke-Hôpital Fleuri-mont	0112X	CSSS du Granit		
		0110X	C.H.U. de Sherbrooke - Hôtel-Dieu	0112X	CSSS du Granit		

AVIS : L'astérisque (*) dans la colonne de droite de la liste autorise, pour une discipline et un établissement donnés, les forfaits réservés aux territoires isolés ou éloignés de l'Annexe 19 que l'on retrouve au tableau des codes d'acte et des tarifs de la garde multi-établissements.

82	Région	Discipline	No Étab.	Cet établissement prend en charge	No Étab.	Établissement(s) pris en charge	Art. 5.4	
		7	Anesthésie	0126X	Pavillon de Hull	0130X	Centre hospitalier du Pontiac	
		7	Anesthésie	0126X	Pavillon de Hull	0133X	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	
		7	Chirurgie générale	0126X	Pavillon de Hull	0130X	Centre hospitalier du Pontiac	
#		7	Chirurgie générale	0142X	Hôpital de Mont-Laurier	0133X	CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	*
		8	Oto-rhino-laryngologie	0150X	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	0154X	Hôpital et CLSC de Val-D'Or	
		8	Neurologie	0153X	Centre hospitalier Rouyn-Noranda	0150X	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	
+				0150X	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	0153X	Centre hospitalier Rouyn-Noranda	
		8	Ophtalmologie	0153X	Centre hospitalier Rouyn-Noranda	0150X	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	
				0150X	Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos	0153X	Centre hospitalier Rouyn-Noranda	
		8	Urologie	0153X	Centre hospitalier Rouyn-Noranda	0154x	Hôpital et CLSC de Val-D'Or	
				0154X	Hôpital et CLSC de Val-D'Or	0153X	Centre hospitalier Rouyn-Noranda	
#		9	Médecine Interne	0269X	CSSS de Sept-Îles	0754X	Centre hospitalier Régional Baie-Comeau	*
		9	Chirurgie orthopédique	0269X	CSSS de Sept-Îles	0754X	Centre hospitalier Régional Baie-Comeau	
#		11	Chirurgie générale	0328X	Hôpital Hôtel-Dieu	0327X	Hôpital de Chandler	*
		11	Chirurgie orthopédique	0327X	Hôpital de Chandler	0328X	Hôpital Hôtel-Dieu	
						0330X	Hôpital de Maria	
				0328X	Hôpital Hôtel-Dieu	0327X	Hôpital de Chandler	
						0330X	Hôpital de Maria	
				0330X	Hôpital de Maria	0328X	Hôpital Hôtel-Dieu	
						0327X	Hôpital de Chandler	
		12	Oto-rhino-laryngologie	0287X	Hôpital de Saint-Georges	0280X	Hôpital et Centre d'Hébergement Saint-Joseph	
				0280X	Hôpital et Centre d'Hébergement Saint-Joseph	0287X	Hôpital de Saint-Georges	
		12	Chirurgie orthopédique	0287X	Hôpital de Saint-Georges	0280X	Hôpital et Centre d'Hébergement Saint-Joseph	
				0280X	Hôpital et Centre d'Hébergement Saint-Joseph	0287X	Hôpital de Saint-Georges	
		12	Chirurgie orthopédique	0300X	Hôtel-Dieu de Lévis	0303X	Hôtel-Dieu de Montmagny	
		12	Ophtalmologie	0300X	Hôtel-Dieu de Lévis	0287X	Hôpital de Saint-Georges	
						0303X	Hôtel-Dieu de Montmagny	
				0287X	Hôpital de Saint-Georges	0300X	Hôtel-Dieu de Lévis	
						0303X	Hôtel-Dieu de Montmagny	
				0303X	Hôtel-Dieu de Montmagny	0287X	Hôpital de Saint-Georges	
						0300X	Hôtel-Dieu de Lévis	
#	AVIS : L'astérisque (*) dans la colonne de droite de la liste autorise, pour une discipline et un établissement donnés, les forfaits réservés aux territoires isolés ou éloignés de l'Annexe 19 que l'on retrouve au tableau des codes d'acte et des tarifs de la garde multi-établissements.							

Région	Discipline	No Étab.	Cet établissement prend en charge	No Étab.	Établissement(s) pris en charge	Art. 5.4
12	Anesthésie	0300X	Hôtel-Dieu de Lévis	0303X	Hôtel-Dieu de Montmagny	
		0280X	Hôpital et Centre d'Hébergement Saint-Joseph	0303X	Hôtel-Dieu de Montmagny	
		0287X	Hôpital de Saint-Georges	0303X	Hôtel-Dieu de Montmagny	
14	Pédiatrie	0141X	Hôpital Pierre-Le-Gardeur	0085X	Centre hospitalier régional de Lanau- dière	
14	Chirurgie orthopédique	0141X	Hôpital Pierre-Le-Gardeur	0085X	Centre hospitalier régional de Lanau- dière	
16	Urologie	0042X	Hôpital du Haut-Richelieu	0103X	Centre hospitalier de Granby	
				0113X	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	
		0103X	Centre hospitalier de Granby	0113X	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	
				0042X	Hôpital du Haut-Richelieu	
		0113X	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	0103X	Centre hospitalier de Granby	
				0042X	Hôpital du Haut-Richelieu	
16	Néphrologie	0092X	Hôtel-Dieu de Sorel	0042X	Hôpital du Haut-Richelieu	
		0042X	Hôpital du Haut-Richelieu	0092X	Hôtel-Dieu de Sorel	
16	Anesthésiologie	0094X	Hôpital Honoré-Mercier	0092X	Hôtel-Dieu de Sorel	
		0753X	Hôpital Pierre-Boucher	0092X	Hôtel-Dieu de Sorel	
16	Chirurgie orthopédique	0753X	Hôpital Pierre-Boucher	0092X	Hôtel-Dieu de Sorel	
16	Chirurgie orthopédique	0113X	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	0103X	Centre hospitalier de Granby	
		0103X	Centre hospitalier de Granby	0113X	Hôpital Brome-Missisquoi-Perkins	
16	Chirurgie orthopédique	0114X	Centre hospitalier Régional du Suroît	0776X	Centre hospitalier Anna-Laberge	
		0776X	Centre hospitalier Anna-Laberge	0114X	Centre hospitalier Régional du Suroît	

[Vous trouverez ci-joint le tableau des codes d'acte et des tarifs.](#)

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.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

La présente entente auxiliaire prévoit des avantages pour faciliter le remplacement en cas de congé, décès ou départ définitif d'un médecin seul de sa discipline qui exerce dans un centre hospitalier désigné par le ministre.

1. Application

1.1 La présente annexe s'applique lorsque le médecin seul de sa discipline qui exerce dans un centre hospitalier est rémunéré à l'acte.

1.2 Le terme congé s'entend de toute absence du médecin, notamment en raison d'invalidité, maternité, vacances ou ressourcement.

Le décès ou départ définitif d'un médecin donne également ouverture aux avantages de la présente Annexe afin de faciliter le remplacement du médecin dans l'attente du recrutement d'un nouveau médecin.

2. Rémunération

2.1 À l'occasion d'un congé, d'un départ définitif ou d'un décès, le médecin remplaçant peut, plutôt que d'être rémunéré selon la tarification à l'acte, se prévaloir, du lundi au vendredi (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.

AVIS : - (PER DIEM) Utiliser le code d'activités 025030 (Services cliniques), 025032 (Rencontres multidisciplinaires), 025053 (Services de laboratoire) ou 025055 (Communications). Pour la rémunération mixte, voir la Brochure n° 5.

- 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.

+ **2.2** Le médecin remplaçant a droit au supplément de garde prévus à l'Annexe 25 selon les conditions qui y sont énoncées.

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde en disponibilité.

2.3 Le mode de rémunération dont se prévaut le médecin remplaçant en vertu de l'article 2.1 s'applique durant toute la période de remplacement.

2.4 Celui qui est en congé ne peut toucher d'honoraires de la Régie pendant la période de remplacement, sous réserve du droit pour ce médecin de recevoir des frais de ressourcement selon les conditions prévues à l'Entente. Cette règle ne s'applique pas dans le cas d'un départ définitif du centre hospitalier.

3. Conditions

Les avantages prévus par la présente annexe sont sujets aux conditions suivantes :

3.1 Quant au médecin remplacé :

3.1.1 ce médecin détient des privilèges de pratique dans l'une des disciplines suivantes : l'anesthésiologie, la chirurgie générale, l'orthopédie, l'obstétrique-gynécologie, la médecine interne, la cardiologie, la psychiatrie ou la pédiatrie et

3.1.2 ce médecin pratique plein temps dans le centre hospitalier désigné et il y est le seul médecin de sa discipline;

3.2 Quant au médecin remplaçant :

3.2.1 ce médecin ne pratique pas dans un centre hospitalier auquel s'applique la présente entente auxiliaire (sauf si en raison du nombre de médecins de sa discipline, il ne peut bénéficier de l'avantage de remplacement prévu par la présente annexe lorsqu'il prend congé);

3.2.2 ce médecin est spécialiste dans la discipline du médecin qu'il remplace (sauf en ce qui a trait au remplacement en médecine interne ou en cardiologie, lequel pourra être effectué par un médecin spécialiste de l'une ou l'autre de ces disciplines); et

3.2.3 ce médecin accepte d'assumer la charge clinique du médecin qu'il remplace, incluant la prise en charge de la garde.

JEAN ROCHON
Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

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

ANNEXE**LISTE DES CENTRES HOSPITALIERS****Région 01**

- C.H. Baie-des-chaieurs
- C.H. de Chandler
- C.H. de l'Archipel
- C.H. de Matane
- C.H. Mgr Ross
- C.H. Régional de Rimouski
- C.H. Régional du Grand Portage, Rivière-du-loup
- Hôpital d'Amqui
- Hôpital de Mont-Joli
- Hôpital des Monts
- Hôpital Notre-Dame de Fatima, La Pocatière
- Hôpital Notre-Dame-du-Lac
- Hôtel-Dieu de Gaspé
- Hôtel-Dieu de Montmagny

Région 02

- C.H. de Dolbeau
- Hôpital de Chibougamau
- Hôtel-Dieu d'Alma
- Hôtel-Dieu de Roberval

Région 03

- C.H. de Charlevoix
- C.H. St-Joseph de La Malbaie
- Hôpital Général de la Région de l'Amiante

Région 04

- Hôpital Christ-Roi, Nicolet
- Hôpital St-Joseph-de-la-Tuque
- Hôpital Ste-Croix de Drummondville

Région 05

- C.H. St-Joseph, Lac-Mégantic
- Hôpital La Providence de Magog

Région 06-B

- Hôpital d'Argenteuil, Lachute
- Centre hospitalier Laurentien, Ste-Agathe

Région 07

- C.H. de Buckingham
- C.H. de Maniwaki
- Hôpital Communautaire du Pontiac, Shawville
- Hôpital Notre-Dame de Ste-Croix, Mont-Laurier

Région 08

- Centre de Santé Ste-Famille, Ville-Marie
- C.H. Hôtel-Dieu d'Amos
- C.H. Rouyn-Noranda
- C.H. St-François d'Assise de La Sarre
- C.H. St-Sauveur, Val d'Or

Région 09

- C.H. Régional de Baie-Comeau
- Hôpital de Sept-Iles

ANNEXE 27.**ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LA GARDE SUR PLACE AUX URGENCES EN CHIRURGIE POUR LES SOINS DE PRE-
MIÈRE LIGNE.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIVIT :**

La présente entente auxiliaire établit certains avantages au bénéfice du chirurgien qui est de garde sur place aux urgences en chirurgie.

ARTICLE 1.**TARIFICATION GÉNÉRALE**

1.1 Le chirurgien est payé suivant la tarification de base pour ses soins.

ARTICLE 2.**MAJORATION D'HONORAIRE**

2.1 S'ajoute aux honoraires, le paiement d'une majoration du tiers du tarif pour l'horaire de soir, le week-end et les jours fériés.

L'horaire de soir s'entend de la période comprise entre 19 heures et minuit. (MOD=005) (*)

Pour le week-end et les jours fériés, la majoration s'applique entre 8 heures et minuit. (MOD=006) (**)

AVIS : *Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD.*

ARTICLE 3.**PRIME DE GARDE POUR LA NUIT**

3.1 On accorde une prime de 200 \$ pour une assignation de garde sur place aux urgences, la nuit.

Une assignation de nuit s'entend de la période comprise entre minuit et 8 heures. (***)

AVIS : - *Inscrire XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;*

- *le code d'établissement;*

- *le code 09278 dans la case ACTES.*

Cette prime doit être inscrite seule sur la demande de paiement.

Afin d'identifier les services effectués au cours d'une assignation de garde sur place aux urgences, la nuit, compléter une nouvelle demande de paiement pour ces services en inscrivant le modificateur 073 dans la case MOD.

La prime de garde de 200 \$ n'est payable qu'une seule fois par période de garde, pour chaque professionnel.

AVIS : (*) *Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte, la période s'étend entre 21 h et minuit (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure n° 5).*

(**) *Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte, la période s'étend entre 7 h et minuit (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure n° 5).*

(***) *Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte, la période s'étend entre minuit et 7 h (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure n° 5).*

ARTICLE 4.**APPLICATION**

4.1 Cette entente auxiliaire s'applique dans les centres hospitaliers désignés en annexe.

+ **4.1.1** Le médecin qui réclame le paiement du supplément de garde en disponibilité prévu à l'Annexe 25 ne peut réclamer le paiement de la prime de garde prévue à l'article 3.1.

4.2 Cette entente auxiliaire prend effet le 1^{er} janvier 1989.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE

- Hôpital de Montréal pour enfants
- Hôpital Sainte-Justine

ANNEXE 28.**ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LA GARDE SUR PLACE AUX URGENCES EN PSYCHIATRIE.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

La présente entente auxiliaire établit certains avantages au bénéfice du médecin psychiatre qui est de garde sur place aux urgences en psychiatrie.

ARTICLE 1.**TARIFICATION GÉNÉRALE**

1.1 Le médecin psychiatre est payé suivant la tarification de base pour ses soins.

ARTICLE 2.**MAJORATION D'HONORAIRE**

2.1 S'ajoute aux honoraires, le paiement d'une majoration du tiers du tarif pour l'horaire de soir, le week-end et les jours fériés.

L'horaire de soir s'entend de la période comprise entre 19 heures et minuit. (MOD=005) (*)

Pour le week-end et les jours fériés, la majoration s'applique entre 8 heures et minuit. (MOD=006) (**)

AVIS : *Inscrire le modificateur approprié dans la case MOD.*

ARTICLE 3.**PRIME DE GARDE POUR LA NUIT**

3.1 On accorde une prime de 350 \$ pour une assignation de garde sur place aux urgences, la nuit.

Une assignation de nuit s'entend de la période comprise entre minuit et 8 heures. (***)

AVIS : - *Inscrire XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;*

- *le code d'établissement;*

- *le code 09280 dans la case ACTES.*

Cette prime doit être inscrite seule sur la demande de paiement.

Afin d'identifier les services effectués au cours d'une assignation de garde sur place aux urgences, la nuit, compléter une nouvelle demande de paiement pour ces services en inscrivant le modificateur 073 dans la case MOD.

La prime de garde de 350 \$ n'est payable qu'une seule fois par période de garde, pour chaque professionnel.

AVIS : (*) *Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte, la période s'étend entre 21 h et minuit (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure n° 5).*

(**) *Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte, la période s'étend entre 7 h et minuit (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure n°5).*

(***) *Pour le médecin autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte, la période s'étend entre minuit et 7 h (ref. : article 15.2 i - Annexe 38 - Brochure n°5).*

ARTICLE 4.**APPLICATION**

4.1 Cette entente auxiliaire s'applique dans les centres hospitaliers désignés en annexe.

+ **4.1.1** Le médecin qui réclame le paiement du supplément de garde en disponibilité prévu à l'Annexe 25 ne peut réclamer le paiement de la prime de garde prévue à l'article 3.1.

4.2 Cette entente auxiliaire prend effet le 1^{er} avril 1989.

THÉRÈSE LAVOIE-ROUX

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PAUL DESJARDINS

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE

- Centre hospitalier Douglas
- Centre hospitalier Louis H. Lafontaine

ANNEXE 29.

ENTENTE AUXILIAIRE

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

Cette entente établit la tarification pour la pratique médicale dans certaines unités de soins intensifs.

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

Toutefois, elle ne s'applique pas dans une unité de soins de néonatalogie ou dans une unité de soins coronariens. Elle ne s'applique pas non plus, au médecin d'une discipline pour laquelle aucun tarif n'est indiqué à la nomenclature des visites à l'Annexe 6 au titre du forfait de prise en charge d'un patient.

1. TARIFICATION FORFAITAIRE

Tout médecin spécialiste qui a charge d'un patient dans une unité de soins intensifs reconnue selon les dispositions de la présente annexe, est payé suivant une tarification forfaitaire:

- le forfait de prise en charge d'un patient, et, le cas échéant,
- le forfait de prise en charge d'une unité.

Cette tarification forfaitaire exclut tout autre mode de rémunération sauf si autrement prévu à la présente annexe.

2. DÉFINITION DE L'UNITÉ DE SOINS INTENSIFS

Par unité de soins intensifs, on entend un lieu de dispensation de soins situé dans un centre hospitalier de courte durée et aménagé spécifiquement pour traiter des malades dont l'état de santé est critique.

En pédiatrie, dans un centre hospitalier où il n'existe pas d'unités de soins intensifs pédiatriques, on entend comme unité de soins intensifs le lieu physique où séjourne le patient dont l'état de santé est critique et requiert un ratio infirmière-patient plus élevé que dans une autre unité de soins.

Ne sont pas considérées, pour les fins de la présente annexe, comme unités de soins intensifs, les unités de soins intermédiaires.

3. RECONNAISSANCE DES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

3.1 Toute demande de reconnaissance d'une unité de soins intensifs est soumise au ministre par l'Administration de l'établissement, sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Est constitué un comité paritaire sur les soins intensifs, composé de représentants du Ministre et de la Fédération, auquel sont déferées, pour recommandation, toutes les demandes de reconnaissance d'une unité de soins intensifs aux fins du paiement selon le forfait de prise en charge d'un patient ou le forfait de prise en charge d'une unité.

3.2 Forfait de prise en charge d'un patient :

Pour qu'un médecin ait droit à l'honoraire de prise en charge d'un patient, il faut que l'unité dans laquelle séjourne ce patient soit reconnue à cette fin par le Ministre.

Le comité examine la demande de reconnaissance de l'unité de soins intensifs en considérant l'existence d'un ratio infirmière-patient plus élevé que dans une autre unité de soins, la disponibilité d'équipements spécialisés de « monitoring » des fonctions vitales et la présence d'autres critères généralement acceptés à cette fin. Le comité doit également tenir compte des services rendus par des omnipraticiens dans l'unité.

Le comité fait ensuite recommandation au Ministre.

La Régie donne effet aux avis de reconnaissance d'unités de soins intensifs autorisant l'utilisation de la tarification selon le mode du forfait de prise en charge d'un patient.

3.3 Forfait de prise en charge d'une unité :

Pour qu'un médecin ait droit à l'honoraire de prise en charge d'une unité, il faut que ce médecin ainsi que l'unité dont il a la charge, soit reconnus à cette fin par les parties négociantes.

Le comité examine la demande de reconnaissance de l'unité de soins intensifs en considérant le nombre de lits que comporterait l'unité visée, 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 des soins intensifs, le taux d'occupation des lits de l'unité et tout autre critère qu'il estime devoir prendre en considération.

Chaque unité doit compter un minimum de sept (7) lits et un maximum de douze (12) lits.

Le comité fait ensuite une recommandation aux parties négociantes.

Chaque unité est agréée par les parties négociantes.

La Régie donne effet aux avis de reconnaissance d'unités de soins intensifs autorisant l'utilisation de la tarification selon le mode du forfait de prise en charge d'une unité.

4. LIMITATIONS DU FORFAIT DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT

4.1 Le forfait de prise en charge d'un patient remplace, pour partie ou totalité d'une période de vingt-quatre (24) heures consécutives, soit de 07h00 à 07h00, les honoraires de visites, de thérapie de communication et de surveillance du patient, qui seraient autrement exigibles pendant cette période ou partie de période par le médecin qui en prend charge.

Les honoraires globaux pour les soins médicaux prodigués par un gastro-entérologue, un interniste ou un pédiatre dans une unité d'hépatologie à la suite d'une transplantation hépatique ne sont pas inclus. Il en est de même des soins neuro-chirurgicaux pour traumatismes crânio-encéphaliques.

Malgré l'article 2.3 de l'« Addendum 4. Chirurgie », le forfait de prise en charge du patient est payable dans la discipline de la chirurgie générale.

Le forfait est payable dès lors que le patient séjourne à un moment quelconque dans l'unité de soins intensifs entre 07h00 et 19h00, quel que soit le jour visé. Lorsque le séjour aux soins intensifs débute après 19h00, le forfait ne s'applique qu'à compter du début de la prochaine période de vingt-quatre (24) heures.

4.2 Toutefois, le médecin qui reçoit le forfait de prise en charge d'un patient a droit au paiement des honoraires prévus au Tarif de sa discipline, majorés des pourcentages prévus à la Règle 14 du Préambule général, pour les urgences auxquelles il répond, après déplacement, pour la période située entre 19h00 et 07h00, quel que soit le jour visé.

AVIS : Indiquer l'heure de la visite effectuée en **dehors** de la période de 7 heures à 19 heures dans la case **DIA-GNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**.

4.3 Durant le séjour d'un patient dans une unité de soins intensifs pour lequel le forfait de prise en charge d'un patient s'applique, aucun autre médecin de la même discipline que celui qui reçoit le forfait ne peut recevoir d'honoraire de visite à l'égard de ce patient.

Si, durant le séjour du patient dans une unité de soins intensifs, un autre médecin de la même discipline que celui qui reçoit le forfait de prise en charge d'un patient est consulté à l'égard de ce même patient, il n'a droit à aucun honoraire de visite, sauf dans des circonstances exceptionnelles en raison de la complexité du cas ou de la nécessité d'obtenir une expertise particulière.

AVIS : Fournir les renseignements requis et inscrire la lettre « A » dans la case **C.S.**.

4.4 Le forfait de prise en charge d'un patient comprend les procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) suivants, lorsqu'ils sont accomplis sur les lieux de l'unité visée :

- 00148 Aspiration duodénale ou intestinale
- 00149 Aspiration de l'estomac ou de l'oesophage
- 00302 Cathétérisme vésical d'urgence
- 00336 Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : artérielle (périphérique)
- 00337 Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : veineuse
- 08458 Analyse de saturation en oxygène
- 00432 Injection de médicament par intubation trachéobronchique
- 00639 Cathétérisme cardiaque droit et/ou artère pulmonaire
- 00647 Exsanguino-transfusion (chacune)
- 00777 Insertion d'un cathéter intra-osseux pour perfusion en situation d'urgence
- 00522 Lavage gastrique (intoxication médicamenteuse ou alimentaire)
- 00585 Ponction artérielle pour prélèvement sanguin
- 00654 Lavage gastrique, eau glacée pour hémorragie
- 00751 Drainage veine fémorale ou jugulaire
- 00901 Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, le cas échéant
- 09304 Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz

Aucun médecin autre que celui qui reçoit le forfait de prise en charge d'un patient ne peut recevoir une rémunération pour la dispensation de ces PDT à l'égard de ce patient, sauf à l'égard des procédés diagnostiques et thérapeutiques suivants, lorsqu'ils sont rendus dans une unité de soins intensifs pédiatriques :

00901 Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz incluant la visite faite au cours des 30 jours précédents, le cas échéant

09304 Cathétérisme avec cathéter de Swan Gantz

00336 Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : artérielle (périphérique)

00337 Dissection incluant ponction ou insertion de cathéter : veineuse

AVIS : *Inscrire la mention « Unité de soins pédiatriques » dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et la lettre « A » dans la case C.S..*

Le forfait de prise en charge d'un patient comprend l'honoraire que le médecin pourrait autrement réclamer pour une réanimation cardio-respiratoire, sauf lorsqu'elle est faite durant la période située entre 19h00 et 07h00, quel que soit le jour visé.

AVIS : *Inscrire dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, l'heure de début de la réanimation cardio-respiratoire et inscrire la lettre « A » dans la case C.S..*

Les autres médecins peuvent, en tout temps, réclamer le paiement de l'honoraire prévu pour la réanimation cardio-respiratoire.

4.5 Pour un même patient, un seul médecin a droit de réclamer le forfait dans une même période de vingt-quatre heures.

4.6 Le forfait de prise en charge d'un patient ne comprend pas les soins de ventilation.

4.7 Le montant du forfait de prise en charge d'un patient est celui indiqué au Tableau de la tarification des forfaits dans les unités de soins intensifs. Il varie selon le nombre de jours de séjours du patient dans l'unité, sauf lorsqu'un forfait de prise en charge d'une unité s'applique, auquel cas il ne varie pas.

4.8 En pédiatrie, le forfait de prise en charge du patient rémunère la première heure de présence immédiate; chaque quart d'heure additionnel est rémunéré au taux de la surveillance de 25 \$. L'honoraire de surveillance inclut tous les services rendus au patient, tant que dure la surveillance, le médecin ne dispense aucun service à un autre patient.

AVIS : *Voir le code d'acte 00010 (surveillance à l'unité des soins intensifs) sous l'onglet B à la section Pédiatrie.*

Cet article ne s'applique pas au pédiatre le jour pour lequel il a réclamé le forfait de prise en charge de l'unité.

4.9 Si un patient a quitté l'unité depuis plus de quarante-huit heures et y est réadmis, le taux du forfait du premier jour s'applique au jour de la réadmission.

4.10 Dans une unité de soins intensifs pédiatrique, le forfait de prise en charge d'un patient ne s'applique pas à l'égard d'un patient recevant des soins d'oxygénation extracorporelle. Le médecin pédiatre qui prend charge de ce patient reçoit alors les honoraires prévus au tarif pour la dispensation de ce procédé thérapeutique, sans que cela n'affecte le droit pour le médecin qui assume la prise en charge de l'unité de réclamer les forfaits applicables pour l'unité et pour les autres patients.

5. LIMITATIONS DU FORFAIT DE PRISE EN CHARGE D'UNE UNITÉ

5.1 Le médecin qui assume la prise en charge d'une unité reconnue à cette fin selon le paragraphe 3.3, a droit, dans la mesure où il assure une présence sur place, à un forfait de prise en charge d'une unité auquel s'ajoute le forfait de prise en charge du patient. Seul le médecin facturant le forfait de prise en charge d'une unité a droit au forfait de prise en charge du patient pour tous les patients hospitalisés dans cette unité. Le forfait de prise en charge d'une unité est de 410 \$ pour huit heures consécutives de présence ou de 510 \$ pour dix heures consécutives de présence. Si aucun médecin ne facture le forfait de prise en charge d'une unité, les dispositions relatives au paiement selon le mode du forfait de prise en charge d'un patient s'appliquent.

La présence du médecin doit être assurée dans la période se situant entre 07 h 00 et 19 h 00.

Dans tous les cas, un seul forfait de prise en charge d'une unité peut être payé par période de vingt-quatre heures, soit 07 h 00 à 07 h 00.

5.2 Rémunération exclusive :

Le forfait de prise en charge d'une unité constitue un mode de rémunération exclusif.

Aussi, le médecin qui reçoit un tel forfait ne peut exiger d'autres honoraires de la Régie pour les services qu'il rend à tout patient de l'établissement au cours de la période se situant entre 07h00 et 19h00.

Toutefois, le médecin qui reçoit le forfait de prise en charge d'une unité a droit au paiement des honoraires prévus au Tarif de sa discipline, majorés des pourcentages prévus à la Règle 14 du Préambule général, pour les urgences auxquelles il répond, après déplacement, à l'égard de tout patient de l'établissement, qu'il séjourne ou non dans l'unité de soins intensifs, en dehors des périodes mentionnées précédemment, que ces périodes se situent durant la semaine, les week-ends ou les jours fériés.

AVIS : Indiquer l'heure de la visite effectuée en dehors de la période de 7 heures à 19 heures dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

5.3 Le forfait de prise en charge de l'unité comprend l'honoraire prévu pour l'évaluation des patients en vue de leur admission aux soins intensifs.

5.4 Le forfait de prise en charge de l'unité comprend les honoraires des procédés diagnostiques et thérapeutiques (PDT) énumérés en annexe lorsque ces procédés sont faits sur les lieux de l'unité. Aucun médecin autre que celui qui reçoit le forfait de prise en charge de l'unité ne peut recevoir une rémunération pour la dispensation de ces PDT à l'égard de tout patient séjournant dans l'unité de soins intensifs visée, sauf à l'égard des procédés diagnostiques et thérapeutiques suivants lorsqu'ils sont rendus dans une unité de soins pédiatriques :

00276 Drainage thoracique fermé par pleurotomie

00277 pleurodèse, supplément

AVIS : Incrire la mention « Unité de soins pédiatriques » dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES et la lettre « A » dans la case C.S..

6. RÉMUNÉRATION POUR LES SOINS DE VENTILATION MÉCANIQUE ASSISTÉE

La rémunération des soins de ventilation mécanique assistée apparaissant au Tableau de la tarification des forfaits dans les unités de soins intensifs s'applique à celui qui rend le service et s'ajoute, le cas échéant, aux autres forfaits prévus à la présente annexe.

TABLEAU DE LA TARIFICATION DES FORFAITS DANS LES UNITÉS DE SOINS INTENSIFS

AVIS : Tous les services dispensés à un patient hospitalisé dans une unité de soins intensifs reconnue aux fins de l'application de l'Annexe 29 par le professionnel qui facture un forfait de prise en charge **ou par tout autre professionnel**, doivent être facturés en utilisant le code **4XXX6** de l'établissement concerné.

1. FORFAIT QUOTIDIEN DE PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT

1.1 Dans une unité de soins intensifs :

a) Sans prise en charge de l'unité

Forfait de prise en charge d'un patient	Rémunération des soins de ventilation mécanique assistée
Tarif indiqué dans la nomenclature des visites à l'Annexe 6 lorsque prévu	Tarif prévu à l'Annexe 6 pour les soins de ventilation

AVIS : Pour la facturation du forfait de prise en charge du patient sans prise en charge de l'unité, voir les codes d'acte 00053, 00054, 08918, 08919, 09095, 09096, 15014 ou 15015 sous l'onglet B « Tarification des visites » du Manuel des médecins spécialistes.

Pour la facturation des soins de ventilation mécanique assistée **lorsqu'il n'y a pas prise en charge de l'unité**, voir les codes d'acte 00927, 00928, 00990 ou 00991 sous l'onglet D - « Anesthésiologie » du Manuel des médecins spécialistes, peu importe le médecin spécialiste qui rend les services.

b) Avec prise en charge de l'unité

	Codes d'acte 09097 et 09098	Code d'acte 00900
Par jour par patient	68 \$	48 \$

AVIS : Pour la facturation du forfait de prise en charge du patient avec prise en charge de l'unité, voir les codes d'acte 09097 ou 09098 sous l'onglet B « Tarification des visites » du Manuel des médecins spécialistes.

Pour la facturation des soins de ventilation mécanique assistée **lorsqu'il y a prise en charge de l'unité**, inscrire le code d'acte 00900 sous l'onglet D - « Anesthésiologie » du Manuel des médecins spécialistes, peu importe le médecin spécialiste qui rend les services.

2. FORFAIT QUOTIDIEN DE PRISE EN CHARGE DE L'UNITÉ

Forfait de 8 heures : 410 \$

Forfait de 10 heures : 510 \$

AVIS : - Inscrire XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- inscrire le code d'acte 09294 (forfait de 8 heures) ou 09295 (forfait de 10 heures) dans la case ACTES;
- inscrire le code d'établissement correspondant à l'unité de soins intensifs (**4XXX6**).

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

SOINS D'URGENCE

Voir la règle 14 du Préambule général et la Règle d'application n° 6.

AVIS : Le médecin spécialiste autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte dans l'établissement où il prend charge de l'unité de soins intensifs, doit obligatoirement inscrire le modificateur 117 ou un de ses multiples (Voir l'article 15.2iii de l'Annexe 38 - Brochure n° 5) ou le modificateur 121 ou un de ses multiples (Voir l'article 11.2 de l'Annexe 40) pour tous les services facturés le jour de cette prise en charge.

ANNEXE
Tarification des actes inclus dans le forfait
de prise en charge de l'unité

Actes inclus :

- 00301 Cathétérisme veine ombilicale, incluant le prélèvement
- 00307 Cathétérisme artère ombilicale : mise en place et maintien du cathéter ou son remplacement
- 00276 Drainage thoracique fermé par pleurotomie
- 00277 Drainage thoracique fermé par pleurotomie, pleurodèse, supplément
- 00489 Cardioversion électrique ou défibrillation
- 00530 Cathéter électrode de stimulation intracardiaque temporaire
- 00573 Tamponnade oesophago-gastrique par tube ballon
- 00574 Tamponnade oesophago-gastrique : supervision par jour
- 00582 Ponction abdominale pour fins diagnostiques ou thérapeutiques
- 00597 Ponction péricardique
- 00611 Ponction : vessie
- 00615 Traitement de pneumothorax : ponction évacuatrice
- 00616 Traitement de pneumothorax : aiguille et drainage continu
- 00350 ECG dynamique (bande de 24 heures)
- *** Insertion d'un cathéter dans la veine-cave : patient de + de 16 ans
*** (voir actes codés 00903, 00994, 09306)
- *** Insertion d'un cathéter dans la veine-cave : patient de - de 16 ans
*** (voir actes codés 00902, 00993, 09305)
- 00343 Insulinothérapie intensive à doses multiples et variables, initiation ou vérification du traitement, par patient, maximum 4 par patient, par période de 12 mois
- 09316 Insulinothérapie : perfusion continue d'insuline, par jour
- 09334 Mise en place d'un cathéter péricardique
- 09335 Administration de médicaments dans un cathéter péricardique
- 09418 Ponction pleurale

ANNEXE
Liste des établissements reconnus (Annexe 29)

Nom et code de l'établissement Identification de l'unité visée	Forfait de prise en charge du patient	Forfait de prise en charge de l'unité	Nombre de lits	Date d'entrée en vigueur
AGENCE DU SAGUENAY-LAC SAINT-JEAN (02)				
Centre hospitalier Jonquière (42516) . 1 unité mixte	X		6	1 ^{er} août 1994
Complexe hospitalier de la Sagamie (42476) . 1 unité mixte . 1 unité pédiatrique	X X		15 4	19 déc. 1994 19 déc. 1994
AGENCE DE LA CAPITALE (03)				
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec Hôpital du Saint-Sacrement (42126) . 1 unité mixte (à l'exclusion de l'unité des grands brûlés)	X		8	1 ^{er} juin 1994
Centre hospitalier universitaire de Québec Pavillon Saint-François d'Assise (42106) . 1 unité mixte (à l'exclusion de l'unité des soins coronariens)	X		10	1 ^{er} août 1994
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec Hôpital de l'Enfant-Jésus (42036) . 1 unité de soins intensifs A-B . 1 unité de soins intensifs C-D . 1 unité des grands brûlés	X X X	X X X	12 12 10	20 janvier 2003 20 janvier 2003 20 janvier 2003
Centre hospitalier universitaire de Québec Pavillon l'Hôtel-Dieu de Québec (42046) . 1 unité mixte	X	X	7	1 ^{er} mars 2005
Hôpital Laval (42066) . 1 unité mixte . 1 unité de chirurgie cardiaque	X X		10 18	1 ^{er} juin 1994 1 ^{er} janv. 1998
AGENCE DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (04)				
Hôpital Sainte-Croix (42776) . 1 unité mixte	X		8	1 ^{er} juin 1994
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières Pavillon Sainte-Marie . 1 unité mixte	X		22	9 décembre 2004
Hôtel-Dieu d'Arthabaska (42756) . 1 unité mixte	X		8	1 ^{er} mai 1995

Nom et code de l'établissement Identification de l'unité visée	Forfait de prise en charge du patient	Forfait de prise en charge de l'unité	Nombre de lits	Date d'entrée en vigueur
AGENCE DE L'ESTRIE (05)				
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Hôtel-Dieu (41106) . 1 unité médicale . 1 unité chirurgicale	X X		8 6	1 ^{er} août 1998 1 ^{er} août 1998
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke - Hôpital Fleurimont (41166) . 1 unité médicale . 1 unité de soins intensifs cardiologiques . 1 unité chirurgicale . 1 unité pédiatrique	X X X X	 X X X	7 9 12 7	1 ^{er} févr. 1999 1 ^{er} janv. 1999 1 ^{er} févr. 1999 1 ^{er} août 1998 1 ^{er} août 1998
AGENCE DE MONTRÉAL-CENTRE (06)				
Hôpital neurologiques de Montréal (40196) . 1 unité mixte neurologique et neurochirurgicale	X	X	9	1 ^{er} juin 1994
Hôpital Saint-Luc du CHUM (40306) . 1 unité médico-chirurgicale #1 . 1 unité médico-chirurgicale #2	X X	X X	7 7	1 ^{er} août 1998 1 ^{er} août 1998
Hôpital Sainte-Justine CHU Mère-Enfant (40346) . 1 unité polyvalente pédiatrique #1 . 1 unité polyvalente pédiatrique #2	X X	X X	11 11	1 ^{er} juin 1994 1 ^{er} juin 1994
Hôpital Maisonneuve-Rosemont (40156) Pavillon Maisonneuve / Pavillon Marcel-Lamoureux . 1 unité chirurgicale . 1 unité neuro-médicale	X X	X X	9 9	1 ^{er} juin 1994 16 déc. 1997
L'Hôpital de Montréal pour enfants (40176) . 1 unité pédiatrique . 1 unité pédiatrique	X X	X X	9 9	1 ^{er} mars 1998 1 ^{er} mars 1998
Hôpital Royal Victoria (40256) . 1 unité chirurgicale - CT . 1 unité médicale - CT . 1 unité de soins intensifs respiratoires	X X X	X X X	12 12 7	1 ^{er} juin 1994 15 août 1999 1 ^{er} juin 1994

Nom et code de l'établissement Identification de l'unité visée	Forfait de prise en charge du patient	Forfait de prise en charge de l'unité	Nombre de lits	Date d'entrée en vigueur
AGENCE DE MONTRÉAL-CENTRE (06) (Suite)				
Hôtel-Dieu du CHUM (40066) . 1 unité médico-chirurgicale . 1 unité de soins intensifs des grands brûlés	X X	X X	12 7	1 ^{er} août 1998 18 février 2002
Hôpital général de Montréal (40186) . 1 unité chirurgicale et traumatique . 1 unité médicale	X X	X X	12 12	1 ^{er} juin 1994 1 ^{er} sept. 1999
Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis (40116) . 1 unité mixte #1 . 1 unité mixte #2	X X	X X	12 12	1 ^{er} juin 1994 1 ^{er} août 1999
Hôpital Jean-Talon (40106) . 1 unité mixte	X		10	1 ^{er} août 1994
Hôpital Notre-Dame du CHUM (40206) . 1 unité chirurgicale . 1 unité médicale . 1 unité chirurgicale	X X X	X X	12 9 7	1 ^{er} août 1998 1 ^{er} août 1998 1 ^{er} août 1998
Institut de cardiologie de Montréal (40086) . 1 unité médicale . 1 unité chirurgicale . 1 unité chirurgicale	X X X		12 10 12	1 ^{er} août 1994 1 ^{er} août 1994 1 ^{er} nov. 1994
Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal (40276) . 1 unité de CCVT . 1 unité de soins intensifs chirurgicaux . 1 unité de soins intensifs médicaux	X X X	 X X	8 12 8	1 ^{er} nov. 1994 1 ^{er} mars 2001 1 ^{er} nov. 1994 1 ^{er} nov. 1994
Centre hospitalier Fleury (40056) . 1 unité médico-chirurgicale	X		6	8 févr. 1999
Hôpital général de Lakeshore (40406) . 1 unité mixte	X	X	7	1 ^{er} mai 2000
Hôpital Santa Cabrini (40356) . 1 unité de soins intensifs médico-chirurgicale	X		7	1 ^{er} août 2001
AGENCE DE L'OUTAOUAIS (07)				
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau Pavillon de Hull (41266) . 1 unité mixte	X		10	19 déc. 1994
Centre de santé et de services sociaux de Gatineau Pavillon de Gatineau (47696) . 1 unité mixte	X		6	1 ^{er} mars 1997
AGENCE DE L'ABITIBI-TÉMISCAMINGUE (08)				
Centre hospitalier Rouyn-Noranda (41536) . 1 unité mixte	X		3	1 ^{er} mai 1995
Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos (41506) . 1 unité chirurgicale	X		5	1 ^{er} sept. 2001

<i>Nom et code de l'établissement Identification de l'unité visée</i>	<i>Forfait de prise en charge du patient</i>	<i>Forfait de prise en charge de l'unité</i>	<i>Nombre de lits</i>	<i>Date d'entrée en vigueur</i>
AGENCE DE CHAUDIÈRE-APPALACHES (12)				
C.H. de la région de l'Amiante (42806) . 1 unité mixte	X		8	1 ^{er} août 1994
Hôtel-Dieu de Lévis (43006) . 1 unité mixte	X		12	15 juillet 2004
AGENCE DE LANAUDIÈRE (14)				
CH Pierre Le Gardeur (41416) . 1 unité médico-chirurgicale	X		7	1 ^{er} févr. 2000
AGENCE DES LAURENTIDES (15)				
Hôtel-Dieu de St-Jérôme (41446) . 1 unité mixte	X		8	19 déc. 1994
AGENCE DE LA MONTÉRÉGIE (16)				
Hôpital Charles-Lemoyne (40956) . 1 unité médecine-chirurgie #1	X	X	12	1 ^{er} nov. 1994
		X	12	1 ^{er} août 1997
. 1 unité médecine-chirurgie #2	X	X	8	28 juin 1999

ANNEXE 30**ENTENTE AUXILIAIRE****CONCERNANT LES SERVICES HOSPITALIERS PHYSIATRIQUES EN RÉADAPTATION LOURDE.**

AVIS : *Pour le médecin spécialiste autorisé à facturer selon le mode de la rémunération mixte en établissement, seules les dispositions de l'article 1.2 de la présente annexe s'appliquent. (Voir l'article 15.2 iv de l'Annexe 38 -Brochure n° 5).*

Le médecin physiatre qui est de service dans une unité de réadaptation lourde à l'Institut de réadaptation de Montréal et à L'Hôpital Sainte-Justine est payé suivant le Tarif de la médecine et de la chirurgie.

Il peut, toutefois, être payé au tarif horaire pour sa pratique en établissement.

1. GAMME DES ACTIVITÉS

1.1 Le médecin physiatre peut se prévaloir du tarif horaire pour la pratique de sa discipline dans un établissement.

Sont ainsi visés :

1.1.1 Prestation de soins

Au titre des prestations de soins, le médecin physiatre est payé pour les visites et les thérapies des malades hospitalisés, résidants ou traités dans les unités de soins, les urgences ou les cliniques externes et autres services ambulatoires.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 002030 (Services cliniques).*

1.1.2 Suivi des malades

Au titre de suivi des malades, on paie le médecin physiatre pour le temps qu'il consacre aux échanges avec le personnel clinique qui participe au soin de ses malades. On inclut de même le temps des communications avec les proches.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 002055 (Communications).*

1.1.3 Équipe interdisciplinaire

On paie le médecin physiatre pour le temps qu'il consacre aux séances de travail de l'équipe interdisciplinaire et aux rencontres avec les malades et leurs proches dont l'équipe a charge.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 002032 (Rencontres multidisciplinaires).*

1.1.4 Organisation des programmes

On paie le médecin physiatre pour le temps qu'il consacre à l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de programmes de soins spécifiques qui sont demandés par son chef de service ou de département.

On ne peut se prévaloir de la tarification horaire pour le paiement d'autres activités.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 002037 (Planification - programmation - évaluation) ou 002047 (Exécution d'un programme).*

1.2 Le médecin physiatre peut se prévaloir du tarif de la médecine et de la chirurgie.

Les actes suivants sont ajoutés :

AVIS : *Voir les codes d'acte appropriés sous l'onglet B « Tarification des visites » - Annexe 30, dans le manuel des médecins spécialistes.*

1.2.1 Pour le patient hospitalisé

Dans un centre hospitalier de réadaptation où le médecin traitant est un physiatre et où la réadaptation se fait par équipe interdisciplinaire (6 intervenants médicaux ou paramédicaux ou plus, dans des domaines différents pour des malades avec atteinte des fonctions supérieures et 5 intervenants pour les autres malades) auprès d'un malade traité pour une affection sévère du système nerveux central ou une atteinte neuro-musculaire généralisée.

1.2.1.1 Évaluation hebdomadaire par le physiatre traitant.

L'ensemble des visites à l'étage, des rencontres et des discussions nécessaires, sauf le P.I.I., avec les intervenants médicaux ou paramédicaux, le malade et la famille dans le processus de réadaptation ainsi que le rapport au dossier.

TARIF : 68,50 \$

Un seul honoraire d'évaluation hebdomadaire peut être chargé, par un physiatre traitant, pour un même patient, par période d'une semaine établie du lundi au dimanche.

Aucune autre visite, sauf le P.I.I., ne peut être chargé par le physiatre traitant durant cette période.

Cet honoraire d'évaluation hebdomadaire ne peut être payé au physiatre si des honoraires au tarif horaire lui ont été payés dans la même période d'une semaine dans le même établissement.

1.2.1.2 Plan d'intervention individualisée (P.I.I.)

Planifications, rencontres interdisciplinaires, rencontres avec le malade, la famille le cas échéant, et rédaction d'un rapport spécifique (P.I.I.) comprenant :

- La description de la déficience de l'incapacité et du handicap
- Le plan de traitement par objectif avec échéancier

TARIF : 171,40 \$

Un seul honoraire de P.I.I. peut être chargé, pour un même patient, pour une période de 6 semaines.

1.2.2 À la clinique externe

Dans un centre hospitalier de réadaptation où le physiatre est le médecin responsable au sein d'une équipe interdisciplinaire et où il évalue des malades traités pour une affection sévère du système nerveux central ou une atteinte neuromusculaire généralisée.

1.2.2.1 Évaluation médico-handicap

Anamnèse, examen physique, discussions interdisciplinaires, rencontres de la personne ressource accompagnante et rédaction d'un rapport qui comprend :

- La description de la déficience, de l'incapacité, et du handicap
- Le plan de traitement de réadaptation

TARIF : 85,70 \$

Un seul honoraire d'évaluation médico-handicap peut être chargé, pour un même patient, pour une période de 6 mois.

2. LA GARDE

2.1 À l'occasion d'une garde, le physiatre touche pour les urgences auxquelles il répond, les honoraires majorés prévus au Tarif de la médecine et de la chirurgie.

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 interdisciplinaire, le médecin physiatre 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 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 (Heures supplémentaires).*

4. FICHE D'ACTIVITÉS

4.1 Le physiatre de service dans un centre de réadaptation 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 31.**ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LES SERVICES HOSPITALIERS DE GÉRIATRIE.**

Le médecin gériatre est payé suivant le Tarif de la médecine et de la chirurgie.

Il peut, toutefois, être payé au tarif horaire pour sa pratique en établissement.

À titre exceptionnel, un interniste peut être payé suivant cette tarification, lorsqu'il justifie d'une formation complémentaire spécifique à la gériatrie et qu'il est habilité à pratiquer la gériatrie par l'octroi de privilèges de pratique spécifiques. Cette dérogation exige l'approbation préalable des parties négociantes.

1. GAMME DES ACTIVITÉS

Le médecin gériatre peut se prévaloir du tarif horaire pour la pratique de sa discipline dans un établissement.

Sont ainsi visés :

1.1 Prestation de soins

Au titre des prestations de soins, le médecin gériatre est payé pour les visites et les thérapies des malades hospitalisés, résidents ou traités dans les unités de soins, les urgences ou les cliniques externes et autres services ambulatoires.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 029030 (Services cliniques).*

1.2 Suivi des malades

Au titre de suivi des malades, on paie le médecin gériatre pour le temps qu'il consacre aux échanges avec le personnel clinique qui participe au soin de ses malades. On inclut de même le temps des communications avec les proches.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 029055 (Communications).*

1.3 Équipe interdisciplinaire

On paie le médecin gériatre pour le temps qu'il consacre aux séances de travail de l'équipe interdisciplinaire et aux rencontres avec les malades et leurs proches dont l'équipe a charge.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 029032 (Rencontres multidisciplinaires).*

1.4 Organisation des programmes

On paie le médecin gériatre pour le temps qu'il consacre à l'élaboration, la réalisation et l'évaluation de programmes de soins spécifiques à la clientèle âgée et qui sont demandés par son chef de service ou de département.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 029037 (Planification - programmation - évaluation).*

On ne peut se prévaloir de la tarification horaire pour le paiement d'autres activités.

2. LA GARDE

2.1 À l'occasion d'une garde, le gériatre touche pour les urgences auxquelles il répond, les honoraires majorés prévus au Tarif de la médecine et de la chirurgie.

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.

POUR LE BAS ST-LAURENT

Centre hospitalier régional de Rimouski

Centre hospitalier régional de Rivière-du-Loup

Centre hospitalier de Matane

Centre hospitalier d'Amqui

Centre mitissien de santé et de services communautaires

Réseau Santé Kamouraska -Hôpital Notre-Dame de Fatima (La Pocatière)

Réseau de Santé du Témiscouata - CH Notre-Dame du Lac

POUR LA CÔTE-NORD

Centre hospitalier régional de Sept-Îles

Centre hospitalier régional de Baie-Comeau

POUR LA GASPÉSIE / ÎLES-DE-LA-MADELEINE

Centre hospitalier l'Hôtel-Dieu de Gaspé

Centre hospitalier de Chandler

Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (Maria)

Centre hospitalier de l'Archipel (Cap-aux-Meules, Îles-de-la-Madeleine)

Hôpital des Monts (Ste-Anne-des-Monts)

Centre hospitalier Mgr Ross (Gaspé)

POUR LE SAGUENAY / LAC-ST-JEAN

Hôtel-Dieu d'Alma

Hôtel-Dieu de Roberval

Centre hospitalier de Dolbeau

SPÉCIALITÉS RECONNUES

Toutes les spécialités

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

Anesthésiologie, chirurgie générale, chirurgie orthopédique, médecine interne et radiologie diagnostique.

Anesthésiologie, chirurgie générale, médecine interne et radiologie diagnostique.

Physiatrie

Anesthésiologie, chirurgie générale, médecine interne et radiologie diagnostique.

Anesthésiologie, chirurgie générale, médecine interne et radiologie diagnostique.

SPÉCIALITÉS RECONNUES

Toutes les spécialités

Toutes les spécialités

SPÉCIALITÉS RECONNUES

Toutes les spécialités

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

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

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

Anesthésiologie, chirurgie générale, médecine interne, psychiatrie et radiologie diagnostique.

Psychiatrie

SPÉCIALITÉS RECONNUES

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

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

Anesthésiologie, chirurgie générale, médecine interne et pédiatrie.

POUR LES LAURENTIDES

Centre hospitalier et Centre de réadaptation
Antoine Labelle

SPÉCIALITÉS RECONNUES

Anesthésiologie, chirurgie générale et médecine interne.

POUR LA MAURICIE-BOIS-FRANCS

Carrefour de santé et des services sociaux de
la Saint-Maurice; Centre hospitalier Saint-
Joseph de la Tuque

SPÉCIALITÉS RECONNUES

Anesthésiologie, chirurgie générale et médecine interne.

POUR LE NORD-DU-QUÉBEC

Centre de santé et des services sociaux de la
Radissonie

SPÉCIALITÉS RECONNUES

Anesthésiologie, chirurgie générale et médecine interne.

POUR L'OUTAOUAIS

Centre hospitalier de Maniwaki

SPÉCIALITÉS RECONNUES

Anesthésiologie, chirurgie générale et médecine interne.

Le CLSC, le CHSLD et le Centre hospitalier du
Pontiac

Anesthésiologie, chirurgie générale et médecine interne.

POUR LE NUNAVIK

Centre de santé Tulattavik de l'Ungava

SPÉCIALITÉS RECONNUES

Médecine interne

Pour les fins du droit à cette prime et de sa modulation, le médecin est réputé exercer dans un seul centre hospitalier, soit celui où il gagne la majorité de ses gains de pratique en établissement.

1.3 Montant de la prime de revalorisation de la rémunération de base

1.3.1 La prime de revalorisation de la rémunération de base est de :

- 21 700 \$, pour des gains de pratique de moins de 162 600 \$;
- 17 300 \$, pour des gains de pratique entre 162 600 \$ et 178 900 \$;
- 13 000 \$, pour des gains de pratique entre 178 900 \$ et 195 100 \$;
- 8 700 \$, pour des gains de pratique entre 195 100 \$ et 211 400 \$;
- 4 300 \$, pour des gains de pratique entre 211 400 \$ et 223 700 \$.

Pour les fins de l'application de cet article, on vise l'ensemble des gains de pratique gagnés par le médecin dans son centre hospitalier principal, ainsi qu'en cabinet privé.

1.3.2 Cette prime est modulée en fonction de la distance entre l'établissement principal où exerce le médecin spécialiste et le plus près de Montréal ou Québec.

Pour une distance entre 125 et 225 kilomètres, 25% du montant de la prime prévue à 1.3.1 s'applique.

Pour une distance entre 225 et 400 kilomètres, 50% du montant de la prime prévue à 1.3.1 s'applique.

Pour une distance de plus de 400 kilomètres, 100% du montant de la prime prévue à 1.3.1 s'applique.

La prime est augmentée d'un montant suffisant pour que le total de la prime et des gains de pratique soit égal à la prime et aux gains de pratique maximaux de la tranche inférieure. La prime est établie à un montant tel que la somme de la prime et des gains de pratique n'excède pas 228 000 \$.

1.3.3 Le montant de la prime de revalorisation et les exigences relatives aux revenus sont établis au prorata du nombre de jours qui restent à courir ou déjà courus pour compléter une année civile à l'égard du médecin qui, en cours d'année, s'établit ou quitte les régions désignées, ou cesse d'exercer sa profession en raison d'invalidité ou de grossesse.

1.3.4 Cette prime se calcule du 1^{er} janvier au 31 décembre de chaque année et est payable le 15 mai de l'année suivante.

2. PRIME DE REMPLACEMENT

2.1 Les anesthésiologistes et les chirurgiens généraux qui, dans un contexte de remplacement, ou comme membre d'un pool de service plein temps, desservent les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé, reçoivent une prime de cinquante dollars (50 \$) par jour si les honoraires reçus dans la journée sont d'au moins trois cent cinquante dollars (350 \$).

2.2 Pour avoir droit à la prime de remplacement, l'anesthésiologiste ou le chirurgien général doit faire partie de la banque de remplacement gérée conjointement par l'association concernée et la FMSQ et en suivre les règles.

AVIS : *Le médecin rémunéré à l'acte ou selon le mode de la rémunération mixte (Annexe 38) demande la prime de remplacement en remplissant le formulaire « Demande de paiement-médecin » (n° 1200) de la façon suivante, inscrire :*

- le code XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;
- le code 09213 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 09213.

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

Le médecin rémunéré selon un des modes d'honoraires forfaitaires (per diem, tarif horaire), demande la prime de remplacement en utilisant le formulaire « Demande de paiement - vacation et honoraires forfaitaires » (n° 1215) de la façon suivante, inscrire :

- le code d'activité 009096;
- 01.00 à la case HEURES TRAVAILLÉES.

3. RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

3.1 Dans les régions désignées, s'ajoute à la prime de revalorisation de la rémunération de base et à la prime de remplacement, la majoration de rémunération différente.

ANNEXE 33.**ENTENTE AUXILIAIRE
CONCERNANT LE REMPLACEMENT DE CERTAINS MÉDECINS EXERÇANT DANS UN CENTRE
HOSPITALIER SITUÉ DANS LES TERRITOIRES INSUFFISAMMENT POURVUS DE PROFES-
SIONNELS DE LA SANTÉ.****LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :**

La présente entente auxiliaire prévoit des avantages pour faciliter le remplacement en cas de congé, décès ou départ définitif d'un médecin au sein d'un groupe de médecins exerçant dans un centre hospitalier situé dans les territoires insuffisamment pourvus de professionnels de la santé.

1. Application

1.1 La présente annexe s'applique lorsque le remplacement s'effectue à l'intérieur d'un groupe de deux (2) ou trois (3) médecins de la même discipline qui exercent dans un même centre hospitalier et sont rémunérés à l'acte.

1.2 Le terme congé s'entend de toute absence du médecin, notamment en raison d'invalidité, maternité, vacances ou ressourcement.

Le décès ou départ définitif d'un médecin donne également ouverture aux avantages de la présente annexe afin de faciliter le remplacement du médecin dans l'attente du recrutement d'un nouveau médecin.

1.3 Le remplacement effectué au sein d'un groupe de deux (2) médecins se fait sans limite de durée mais est toutefois sujet à une réévaluation annuelle par le Comité conjoint prévu à l'Annexe 15, lequel transmet ses recommandations aux parties négociantes quant au maintien du remplacement. En ce qui a trait à un congé de vacances ou de ressourcement, le remplacement ne doit cependant pas excéder quatre (4) mois par année pour le groupe.

1.4 Dans le cas d'un remplacement effectué au sein d'un groupe de trois (3) médecins, le remplacement ne peut se faire que dans l'éventualité du décès ou du départ définitif d'un médecin du groupe. Un tel remplacement ne doit pas excéder quatre (4) mois par année pour chaque décès ou départ définitif.

2. Rémunération

2.1 À l'occasion d'un congé, d'un départ définitif ou d'un décès, le médecin remplaçant peut, plutôt que d'être rémunéré selon la tarification à l'acte, se prévaloir, du lundi au vendredi (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.

AVIS : - (PER DIEM) Utiliser le code d'activités 055030 (Services cliniques), 055032 (Rencontres multidisciplinaires), 055053 (Services de laboratoire) ou 055055 (Communications). Pour la rémunération mixte, voir la Brochure n° 5.

- 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.

2.2 Au surplus, le médecin remplaçant a droit aux suppléments de garde prévus à l'Annexe 25 selon les conditions qui y sont énoncées.

AVIS : Veuillez vous référer à l'Annexe 25 pour la facturation du supplément de garde en disponibilité.

2.3 Le mode de rémunération dont se prévaut le médecin remplaçant en vertu de l'article 2.1 s'applique durant toute la période de remplacement.

2.4 Celui qui est en congé ne peut toucher d'honoraires de la Régie pendant la période de remplacement, sous réserve du droit pour ce médecin de recevoir des frais de ressourcement selon les conditions prévues à l'Entente. Cette règle ne s'applique pas dans le cas d'un départ définitif de l'établissement hospitalier.

3. Conditions

Les avantages prévus par la présente annexe sont sujets aux conditions suivantes :

3.1 Quant au médecin remplacé :

3.1.1 ce médecin détient des privilèges de pratique dans l'une des disciplines suivantes : l'anesthésiologie, la chirurgie générale, l'obstétrique-gynécologie, la médecine interne, la psychiatrie ou la pédiatrie; et

3.1.2 ce médecin pratique plein temps dans un centre hospitalier où l'on ne retrouve qu'un ou deux autres médecins plein temps de la même discipline.

3.2 Quant au médecin remplaçant :

3.2.1 l'absence de ce médecin au sein de son propre établissement ne doit pas donner ouverture à un remplacement au sens de la présente annexe;

3.2.2 ce médecin est spécialiste dans la discipline du médecin qu'il remplace (sauf en ce qui a trait au remplacement en médecine interne, lequel pourra être effectué par un médecin spécialiste en médecine interne ou en cardiologie); et

3.2.3 ce médecin accepte d'assumer la charge clinique du médecin qu'il remplace, incluant la prise en charge de la garde.

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER M.D.

Président
Fédération des médecins
spécialistes 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****1. OBJECTIFS**

1.1 La présente annexe vise à faciliter la diminution volontaire du niveau d'activité pour un médecin spécialiste et l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes.

2. ADMISSIBILITÉ

2.1 Est admissible aux mesures prévues à la présente annexe, le médecin spécialiste qui satisfait à l'une des conditions suivantes :

- i) ce médecin est membre actif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement et il détient un poste au plan d'organisation de l'établissement ; ou
- ii) ce médecin est nouvellement certifié et débute l'exercice de sa spécialité.

3. NOTION DE DEMI-POSTE

3.1 En accord avec la reconnaissance par le Ministre de la notion de demi-poste aux fins de l'élaboration et de l'application des plans des effectifs médicaux des régions, le médecin spécialiste peut se faire reconnaître comme n'occupant qu'un demi-poste au plan d'organisation d'un établissement.

4. PLAFONNEMENT DES GAINS DE PRATIQUE

4.1 Le médecin qui s'est fait reconnaître comme n'occupant qu'un demi-poste au plan d'organisation d'un établissement est assujéti à un plafonnement global des gains de pratique équivalant à la somme des montants suivants :

- i) la moitié de ses gains de pratique moyens au cours des trois années précédentes, déterminée selon les données disponibles, jusqu'à concurrence de la moitié du plafonnement de gains de pratique applicable à ce médecin; et
- ii) la part de la prime d'assurance responsabilité professionnelle assumée par ce médecin.

4.2 Dans l'éventualité où le médecin a récemment débuté l'exercice de sa spécialité et qu'il est ainsi difficile de déterminer ses gains de pratique moyens, le montant prévu au paragraphe 4.1 (i) ci-dessus correspond à la moitié du revenu moyen net déterminée par la Fédération pour la spécialité dans laquelle ce médecin est classé.

4.3 Tout surplus est rémunéré à 5 % du tarif.

Toutefois, les 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 ne sont pas sujets à ce plafonnement, une fois le maximum atteint.

5. AUTRES MODALITÉS

5.1 Les parties négociantes conviennent également d'examiner les autres modalités d'application de la notion de demi-poste et d'effectuer les adaptations nécessaires.

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 36

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

AVIS : Le programme d'allocation de fin de carrière prévu à l'Annexe 36 a pris fin le 31 mars 2002 par l'article 3 du Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-Cadre MSSS-FMSQ pour les années 1999-2000 à 2003-2004.

1. OBJECTIFS

1.1 Les mesures prévues à la présente annexe visent à faciliter la cessation de carrière du médecin spécialiste de même que l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes.

2. DEMANDES D'ALLOCATION DE FIN DE CARRIÈRE

2.1 Le médecin spécialiste qui désire cesser d'exercer dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec peut présenter une demande d'allocation de fin de carrière aux parties négociantes.

2.2 Est admissible au paiement d'une allocation de fin de carrière, le médecin spécialiste qui, à la date de la demande, satisfait aux conditions suivantes :

- i) il exerce dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec;
- ii) ses gains de pratique au cours des deux (2) trimestres précédents sont d'au moins 5,000 \$ par trimestre.

2.3 La demande d'allocation de fin de carrière doit être présentée par le médecin spécialiste entre le douzième et le sixième mois précédant la date de son 65ième anniversaire de naissance, à défaut de quoi cette demande ne peut être considérée.

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

2.5 Le comité conjoint soumet à l'analyse du comité de gestion des effectifs médicaux spécialisés créé par la Lettre d'entente no 129 les demandes d'allocation de fin de carrière présentées par les médecins spécialistes. Le comité de gestion donne son avis sur ces demandes en considérant, notamment, la pratique hospitalière du médecin, la possibilité de combler ce poste dans le plan d'organisation du centre hospitalier, les effectifs médicaux dans la spécialité, l'effet du programme sur le nombre d'effectifs dans certaines spécialités, l'effet sur l'accessibilité des services à la population et le budget global qui est alloué au paiement d'allocation de fin de carrière.

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

2.7 Le médecin spécialiste dont la demande a été autorisée est admissible à recevoir une allocation de fin de carrière annuelle, payable sur une période de 5 ans, correspondant au pourcentage suivant de ses gains de pratique moyens au cours des trois années précédant la demande d'allocation de fin de carrière.

Première année	45 %	Quatrième année	45 %
Deuxième année	45 %	Cinquième année	20 %
Troisième année	45 %		

Les parties négociantes peuvent toutefois, dans certaines circonstances qu'elles déterminent, convenir avec le médecin d'un mode de versement différent.

Le montant payable au cours d'une année est réparti sur 26 périodes de deux semaines.

2.8 Les gains de pratique moyens du médecin spécialiste sont déterminés sur la base des données disponibles.

Afin de déterminer les gains de pratique moyens, 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 ne tient également pas compte de la part de la prime d'assurance responsabilité professionnelle assumée par le médecin spécialiste de même que de l'indemnité de remplacement de revenu reçue par le médecin en vertu de l'Annexe 37. De plus, les gains de pratique moyens sont déterminés sans égard à l'application de l'Annexe 35.

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

2.9 Le médecin spécialiste dont la demande d'allocation de fin de carrière est autorisée doit exécuter un engagement, selon la forme et la teneur déterminée par les parties négociantes, en vertu duquel il s'engage, notamment, à ne plus exercer dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec ou d'un programme administré par la Régie de l'assurance maladie du Québec, sous réserve des exceptions agréées par les parties négociantes.

Le fait pour le médecin de ne pas respecter les termes de son engagement entraîne, sauf dans les cas d'exception agréés par les parties négociantes, l'obligation pour le médecin de rembourser à la Régie le montant de l'allocation de fin de carrière qu'il a reçu et, également, de payer une pénalité équivalente à ce montant. Le montant de cette pénalité est versé au budget alloué pour le paiement d'allocation de fin de carrière.

2.10 L'allocation de fin de carrière prévue à la présente annexe est payable à compter de la date du 65^{ième} anniversaire de naissance du médecin spécialiste, à moins que les parties négociantes et le médecin conviennent d'une date différente.

2.11 L'allocation de fin de carrière n'est pas payable au médecin spécialiste qui 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.

2.12 L'allocation de fin de carrière n'est payable qu'au médecin spécialiste et cesse dans l'éventualité de son décès.

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

3. MESURES TRANSITOIRES

3.1 Afin de favoriser davantage l'accessibilité à la pratique pour les nouveaux médecins spécialistes, des mesures transitoires sont établies pour le médecin spécialiste qui satisfait aux conditions suivantes :

- i) il est âgé de 65 ans ou plus au 1^{er} juillet 1997;
- ii) il exerce à cette date dans le cadre du régime d'assurance maladie du Québec; et
- iii) ses gains de pratique au cours des deux trimestres précédant cette date sont d'au moins 5 000 \$ par trimestre;

3.2 Ce médecin peut avoir droit au paiement d'une allocation de fin de carrière, selon les dispositions de l'article 2, dans la mesure où elle ne sont pas incompatibles avec les présentes.

3.3 La demande d'allocation de fin de carrière doit être présentée par le médecin spécialiste entre le 1^{er} juillet et le 31 octobre 1997, à défaut de quoi cette demande ne peut être considérée.

3.4 Le pourcentage des gains de pratique moyens que peut recevoir ce médecin à titre d'allocation de fin de carrière de même que la période de versement de cette allocation varient selon l'âge du médecin à la date où l'allocation commence à être payable, tel que déterminé par le tableau suivant :

ÂGE	POURCENTAGE	PÉRIODE DE VERSEMENT				
		1 ^{re} année	2 ^e année	3 ^e année	4 ^e année	5 ^e année
65	200 %	45 %	45 %	45 %	45 %	20 %
66	200 %	45 %	45 %	45 %	45 %	20 %
67	200 %	45 %	45 %	45 %	45 %	20 %
68	180 %	45 %	45 %	45 %	45 %	
69	160 %	45 %	45 %	45 %	25 %	
70 et plus	140 %	45 %	45 %	45 %	5 %	

3.5 L'allocation de fin de carrière payable au cours d'une année est répartie sur 26 périodes de deux semaines.

3.6 Le versement de l'allocation de fin de carrière débutera le 1^{er} novembre 1997 à moins que les parties négociantes et le médecin conviennent d'une date différente.

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.*

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.****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 déferées 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.

2.4 Tarifs anesthésiologiques

Le médecin anesthésiologiste qui effectue une intervention auprès d'un patient d'une unité de grands brûlés demeure rémunéré selon les dispositions applicables de l'Entente, à l'exception des unités de base, lesquelles sont établies selon la durée de son intervention, tel que déterminé au tableau en annexe.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 27^e jour de septembre 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.

3. TARIFS ANESTHÉSIOLOGIQUES

AVIS : L'identification e la personne assurée est requise pour chacun des codes d'acte : 18007 à 18010, rôle 2.

18007	1 heure et moins	8 unités
18008	1 heure à 2 heures	12 unités
18009	2 heures à 4 heures	15 unités
18010	4 heures et plus	18 unités

ANNEXE 40

CONCERNANT L'INSTAURATION DU MODE DE RÉMUNÉRATION MIXTE EN MÉDECINE D'URGENCE.

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

9. RÉVISION

9.1 À compter de la première date anniversaire de l'entrée en vigueur du présent protocole d'accord, ce protocole peut, en tout temps, à la demande d'une partie, faire l'objet d'une révision.

Les parties conviennent de se rencontrer à la fin de la première année d'application du présent protocole d'accord et d'apporter, s'il y a lieu, les correctifs nécessaires.

10. MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

10.1 Le présent protocole d'accord entre en vigueur à la date de sa signature par les parties.

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

JEAN ROCHON

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER, MD

Président
Fédération des médecins
spécialistes du Québec

ANNEXE I

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

+ (Cette banque d'heures n'est valable que pour la période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2007)

AGENCES VISÉES	ENVELOPPES ART 3.1
Bas-Saint-Laurent (01)	350
Saguenay/Lac-Saint-Jean (02)	350
Québec (03)	2 600
Mauricie et du Centre-du-Québec (04)	920
Estrie (05)	500
Montréal-Centre (06)	3 700
Outaouais (07)	800
Abitibi/Témiscamingue (08)	370
Côte-Nord (09)	250
Nord-du-Québec (10)	250
Gaspésie/Iles-de-la-Madeleine (11)	250
Chaudière-Appalaches (12)	500
Laval (13)	800
Lanaudière (14)	550
Laurentides (15)	350
Montréal (16)	2 600
Nunavik (17)	250
Terres-Cries-de-la-Baie-James (18)	250
Banques d'heures supplémentaires pouvant être utilisées selon les besoins	3 400

PROTOCOLE D'ACCORD

AYANT POUR OBJET LA RÉMUNÉRATION DE CERTAINES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES EFFECTUÉES AU BÉNÉFICE DU CONSEIL MÉDICAL DU QUÉBEC

PRÉAMBULE

Ce protocole d'accord est relatif à un programme confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5).

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

ARTICLE 1

OBJET

1.1 Ce protocole d'accord a pour objet la détermination des conditions d'exercice et de rémunération du médecin visé au paragraphe 1.2 qui exerce certaines activités professionnelles au bénéfice du Conseil médical du Québec;

1.2 Aux fins du présent protocole d'accord, le vocable «médecin» signifie le médecin spécialiste qui est membre du Conseil médical du Québec, nommé par le Gouvernement sur recommandation du Ministre, à partir d'une liste de médecins recommandés par la Fédération des médecins spécialistes du Québec, excluant toutefois le médecin spécialiste nommé président du Conseil médical du Québec;

Le vocable «médecin» peut également signifier le médecin spécialiste qui est membre du Conseil médical du Québec, nommé par le Gouvernement sur recommandation du Ministre et dont la rémunération en vertu du présent protocole est autorisée, de façon exceptionnelle, par la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

ARTICLE 2

CHAMP D'APPLICATION

2.1 Les dispositions de l'Accord-cadre entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec s'appliquent au médecin visé, sous réserve des stipulations contenues dans le présent protocole d'accord.

ARTICLE 3

PORTÉE ADDITIONNELLE

3.1 Outre les parties, la Régie et le médecin, le présent protocole lie le Conseil médical du Québec.

ARTICLE 4

ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE

4.1 Pour le médecin, l'activité professionnelle visée aux présentes est celle qui est relative à sa participation aux travaux d'un ou de plusieurs comités du Conseil médical du Québec, en excluant, toutefois, le temps de présence aux séances du Conseil médical du Québec.

AVIS : *Utiliser le code d'activités 062046 (Activités professionnelles auprès du Conseil médical) et le numéro d'établissement 94999 (Conseil médical du Québec).*

ARTICLE 5

MODES DE RÉMUNÉRATION

5.1 Pour les activités décrites à l'article 4.1 du présent protocole d'accord, le médecin est rémunéré, de façon exclusive, selon le mode du tarif horaire, au taux prévu à l'Annexe 15 de l'Accord-cadre;

5.2 Toutefois, malgré ce qui précède, le médecin peut, s'il est détenteur d'une nomination selon l'échelle de traitement apparaissant à l'Annexe 16, continuer à se prévaloir, de façon exclusive, de ce mode de rémunération pour ses activités effectuées au bénéfice du Conseil médical du Québec;

5.3 Le présent protocole d'accord tient lieu des nomination et autorisation permettant au médecin visé par les présentes d'être rémunéré;

5.4 L'autorisation tenant lieu de nomination ne comporte, à l'endroit du médecin rémunéré à salaire, ni détermination d'une qualité quelconque, ni détermination d'une période régulière d'activités professionnelles.

AVIS : *Aucun avis de nomination ne doit être envoyé à la Régie ou au MSSS.*

PROTOCOLE D'ACCORD

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.

PRÉAMBULE

Ce protocole d'accord est relatif à un programme confié à la Régie de l'assurance maladie du Québec en vertu de l'article 2 de la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (L.R.Q., c. R-5).

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1. Un supplément de garde en disponibilité est payable en semaine, les week-ends et les jours fériés au médecin spécialiste qui, dans le cadre du service spécialisé de consultations téléphoniques institué par l'unité de recherche, d'enseignement et de soins sur le Sida de l'hôpital Royal Victoria de Montréal, assume une garde téléphonique afin de répondre aux consultations des médecins québécois faisant face à une problématique associée au VIH/Sida.
- + 2. Le supplément de garde est de 200 \$ pour une garde de 24 heures, le samedi, le dimanche ou un jour férié et de 100 \$ pour une garde de 15 heures, entre 17 h et 8 h, les autres jours.
3. Un seul supplément de garde est payable par jour.
- + Le médecin qui, au cours d'une journée, réclame le paiement d'un supplément de garde en vertu de l'Annexe 25, selon les conditions qui y sont prévues, ne peut, au cours de la même journée, réclamer le paiement du supplément de garde prévu au présent protocole.
4. Les dispositions de l'Accord-cadre entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins spécialistes du Québec aux fins de l'application de la Loi sur l'assurance maladie s'appliquent aux médecins visés, sous réserve des stipulations du présent protocole d'accord.
5. Le présent protocole d'accord entre en vigueur le 1er juillet 2000.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à Québec, ce 12e jour de décembre 2000.

PAULINE MAROIS

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

PIERRE GAUTHIER, MD

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 15 heures les autres jours</i>
<i>Code d'acte 200,00 \$</i>	<i>Code d'acte 100,00 \$</i>
09770	09772

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;
- l'un ou l'autre des codes d'acte susmentionnés dans la case ACTES;
- le code d'établissement de l'Hôpital Victoria de Montréal;
- les honoraires et reporter ce montant dans la case TOTAL.

Le rôle 1 doit être obligatoirement utilisé avec le code d'acte 09770 ou 09772.

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

PROTOCOLE D'ACCORD

RELATIF À L'APPLICATION DE L'ACCORD-CADRE MSSS-FMSQ POUR LES ANNÉES 1999 - 2000 À 2003 - 2004

CONSIDÉRANT le Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS-FMSQ pour les années 1996-1997 à 2001-2002, intervenu entre le Ministère et la Fédération le 1^{er} juillet 2000 ;

CONSIDÉRANT qu'en vertu de ce Protocole d'accord, l'Accord-cadre MSSS-FMSQ prend fin le 31 mars 2002;

CONSIDÉRANT la nécessité de revoir les paramètres financiers applicables au cours des années 1999-2000 à 2001-2002 à la lumière des données financières constatées par les parties;

CONSIDÉRANT qu'il importe de procéder au renouvellement de l'Accord-cadre ;

CONSIDÉRANT le projet de renouvellement déposé par la Fédération le 14 mars 2002;

CONSIDÉRANT que ce projet de renouvellement de l'Accord-cadre est axé sur l'accessibilité et la qualité des soins médicaux spécialisés pour la population québécoise;

CONSIDÉRANT la pénurie d'effectifs en médecine spécialisée et la nécessité de favoriser à la fois la rétention des effectifs médicaux actuels et le recrutement de nouveaux effectifs;

CONSIDÉRANT qu'à cette fin il importe d'améliorer les conditions de pratique des médecins spécialistes québécois et de leur assurer un niveau de rémunération concurrentiel avec celui de leurs confrères des autres provinces;

CONSIDÉRANT que pour toutes ces fins les parties souhaitent renouveler l'Accord-cadre jusqu'au 31 mars 2004;

LES PARTIES CONVIENNENT DE modifier l'Accord-cadre du 1^{er} octobre 1995 et ses modifications de même que le Protocole d'accord relatif à l'application de l'Accord-cadre MSSS/FMSQ pour les années 1996-1997 à 2001-2002 de la façon suivante :

Réconciliation de la période 1999-00 à 2001-02

1. Le suivi du coût de la rémunération des médecins spécialistes pour les années 1999-2000 à 2001-2002 et la comparaison avec les enveloppes budgétaires convenues au cours de cette période permet de constater un dépassement cumulé sur la période de 19,5 M\$.

2. De façon à tenir compte de l'impact de l'application de la lettre d'entente #83 et de l'article 2 de la lettre d'entente #87, le ministre de la Santé convient d'absorber le dépassement cumulé constaté au cours de la période 1999-00 à 2001-02 et de rehausser l'enveloppe budgétaire applicable à compter de l'année 2002-2003 de la façon prévue à l'article 11.1 du présent Protocole.

3. Le programme d'allocation de fin de carrière prévu à l'Annexe 36 est prolongé jusqu'au 31 mars 2002 afin de permettre son application aux médecins spécialistes qui ont atteint l'âge de 65 ans entre le 1^{er} octobre 2001 et le 31 mars 2002 et qui, nonobstant l'article 2.3 de l'Annexe 36, ont présenté leur demande d'allocation de fin de carrière avant le 31 décembre 2001.

Le versement de l'allocation de fin de carrière débute à compter du 1^{er} juin 2003 ou de toute autre date déterminée par les parties négociantes.

Renouvellement de l'Accord-cadre

4. L'Accord-cadre et ses modifications sont renouvelés pour une durée de deux ans allant du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2004.

5. Les lettres d'entente #142, #143, #144, #145 et #146 ci-annexées sont adoptées.

Augmentation générale

6. L'enveloppe budgétaire globale dévolue à la rémunération des médecins spécialistes est ajustée, au 1^{er} avril 2003, afin de tenir compte d'une augmentation de 2 %.

Si, au cours de la durée du présent renouvellement, des modifications étaient apportées aux conventions collectives applicables aux employés des secteurs public et parapublic concernant des conditions de rémunération, les dispositions de l'Accord-cadre et du présent Protocole d'accord seront ajustées en conséquence en appliquant, à compter du 1^{er} janvier 2004, le pourcentage d'augmentation accordé à ces employés. Toutefois, un ajustement de 1 % est effectué au 1^{er} janvier 2004 en anticipation de l'augmentation à être accordée à cette date. Si l'augmentation à être accordée aux secteurs public et parapublic s'avérait inférieure, l'ajustement de 1 % accordé serait maintenu et considéré dans le cadre du redressement prévu à l'article 6 de la lettre d'entente #146.