

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

1- Professionnel

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

2- Établissement

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

3- Nomination

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

- SPÉCIALISTE
 OMNIPRATICIEN
 MEMBRE ACTIF
 MEMBRE ASSOCIÉ

DANS LA DISCIPLINE DE LABORATOIRE SUIVANTE (cochez une seule case)

- MÉDECINE NUCLÉAIRE
 GÉNÉTIQUE MÉDICALE (spécialiste seulement)
 RADIOLOGIE DIAGNOSTIQUE (omnipraticien seulement)
 HÉMATOLOGIE (omnipraticien seulement)
 ÉTABLISSEMENT
 PRINCIPAL
 SECONDAIRE

AVEC PRIVILÈGES EN (cochez la ou les cases correspondant aux privilèges octroyés)

- ÉLECTROENCÉPHALOGRAPHIE (omnipraticien seulement)
 ULTRASONOGRAPHIE
 ÉLECTROCARDIOGRAPHIE
 ÉPREUVES DE FONCTION RESPIRATOIRE (omnipraticien seulement)
 RÉSONANCE MAGNÉTIQUE CARDIAQUE (spécialiste en cardiologie seulement)
 ANGIORADIOLOGIE (spécialiste en neurochirurgie seulement)
 ÉCHOGRAPHIE CARDIAQUE (spécialiste en anesthésiologie seulement)

4- Période d'assignation

Durée : du ANNÉE MOIS JOUR au ANNÉE MOIS JOUR

5- Autorisation et attestation

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

Signature du professionnel Date ANNÉE MOIS JOUR

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

Nom du directeur des services professionnels ou de la personne autorisée de l'établissement.
 NOM (EN LETTRES MAJUSCULES) Signature Téléphone IND. RÉG. Date ANNÉE MOIS JOUR

GUIDE DE REMPLISSAGE (3051)

1- PROFESSIONNEL

Numéro

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

2- ÉTABLISSEMENT

Numéro

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

3- NOMINATION

Cochez la catégorie de professionnel (spécialiste ou omnipraticien).

Omnipraticien

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

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

Discipline de laboratoire

Hématologie (omnipraticien seulement)

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

Pour ce faire, le formulaire 3051, *Avis d'assignation – Octroi de privilèges de pratique*, doit être utilisé pour le médecin omnipraticien.

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

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

4- PÉRIODE D'ASSIGNATION

Dans le cas d'un médecin spécialiste, la période d'assignation n'a pas de limite imposée sauf lorsque la situation l'exige.

Pour un médecin omnipraticien, s'il s'agit d'un premier avis d'assignation, la durée de la période doit être de 18 à 24 mois. S'il s'agit d'un renouvellement, il doit avoir une durée minimale de 1 an et maximale de 3 ans.

5- AUTORISATION ET ATTESTATION

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

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

Ces deux signatures sont obligatoires.