Régie de l'assurance maladie Québec

AVIS DE SERVICE – OPTOMÉTRISTE

Rémunération à **tarif horaire** et à **honoraires fixes**

1. Renseignements sur l'optométriste

PRÉNOM	NOM	NUMÉRO DE PROFESSIONNEL
		3

Type d'avis de service :

☐ **1er avis de service** ☐ **Renouvellement** ☐ **Modification**

Autorisation requise du ministre de la Santé dans certains cas (lisez les instructions dans l'encadré au verso)

Type de nomination :

☐ **Régulier**

☐ **Moins de 7 heures** (article 8.05)

2. Établissement

NOM	VILLE	NUMÉRO D'ÉTABLISSEMENT

3. Conditions d'exercice et de rémunération

Tarif horaire

☐ **Nombre d'heures hebdomadaires : _____**

Durée de validité :

DU ANNÉE MOIS JOUR **AU** ANNÉE MOIS JOUR

Honoraires fixes

☐ **Plein temps : _____ heures hebdomadaires**

☐ **Demi-temps : 17,5 heures hebdomadaires**

Durée de validité :

DU ANNÉE MOIS JOUR **AU** ANNÉE MOIS JOUR

Activités professionnelles visées par la nomination

☑ **Services cliniques**

☑ **Rencontres multidisciplinaires**

☐ **Supervision et encadrement d'étudiants en optométrie**

☐ **Formation en basse vision dispensée à des optométristes détenant une nomination au sein d'un établissement**

☑ **Participation à des activités de formation en basse vision dispensées dans un établissement énuméré à l'annexe VII**

☐ **Dépassement du nombre maximal d'heures** (chapitre III, articles 8.14 et 8.17)

4. Signature de la personne autorisée de l'établissement

NOM EN LETTRES MAJUSCULES	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	SIGNATURE	DATE ANNÉE MOIS JOUR

INSTRUCTIONS

La nomination de l'optométriste est effectuée en vertu de l'entente générale.

1. Renseignements sur l'optométriste

Numéro de professionnel
Ce numéro est composé de 6 chiffres suivis d'un 7e chiffre valideur (facultatif).

Type d'avis de service (Cochez une seule case.)

1er avis de service
Il s'agit d'une première nomination dans l'établissement dans le cadre de l'entente selon le mode de rémunération.

Renouvellement
L'avis de service est renouvelé sans interruption et sans aucune modification des renseignements fournis dans l'avis précédent, à l'exception de la durée de validité de la nomination.

Modification
Il s'agit d'une modification lorsqu'un ou des renseignements sont différents de ceux figurant sur l'avis de service expédié précédemment.

Autorisation requise par le ministre dans les situations suivantes :

- 1er avis de service
- Nomination pour moins de 7 heures par semaine
- Dépassement du nombre maximal d'heures
- Remplacement
- Modifications :
  - Augmentation du nombre d'heures
  - Changement du mode de rémunération
  - Diminution du nombre d'heures (si moins de 7 heures par semaine)

Vous devez envoyer une copie de cet **avis de service** par courriel : msss-applicationententes@msss.gouv.qc.ca.

Dans tous les cas, vous devez nous transmettre cet **avis de service** par télécopieur ou par la poste :

Télécopieur : 418 646-8110

Régie de l'assurance maladie du Québec
C. P. 6600, succ. Terminus
Québec (Québec) G1K 7T3

Type de nomination (Cochez une seule case.)

Régulier
Le conseil d'administration de l'établissement nomme l'optométriste après recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Dans le cadre de cette nomination, un statut et des privilèges lui sont attribués.

Moins de 7 heures
La nomination ne vaut que pour la période déterminée et prend fin à la date fixée. L'optométriste ne bénéficie pas des dispositions relatives aux renouvellements prévues à l'entente.

2. Établissement

Nom
Inscrivez le nom de l'établissement et la ville où les services sont rendus.

Numéro
Le numéro de l'établissement doit correspondre au numéro de facturation octroyé par la RAMQ.

3. Conditions d'exercice et de rémunération

Cochez le mode de rémunération choisi.

Tarif horaire
Indiquez le nombre d'heures.

Honoraires fixes
Cochez s'il s'agit d'un plein temps ou d'un demi-temps. Dans le cas du plein temps, indiquez le nombre d'heures.

Durée de validité
S'il s'agit d'un premier avis de service, la durée maximale est de 3 ans. S'il s'agit d'un renouvellement, la durée minimale est de 2 ans, à moins que la demande vise une période moins longue.

Activités professionnelles visées par la nomination
Cochez la ou les cases correspondant aux activités professionnelles visées par la nomination.

Dépassement du nombre maximal d'heures
Un supplément d'heures (100 heures/année) est prévu lorsque la réquisition des services optométriques entraîne le dépassement du nombre maximal prévu pour la période régulière.

Cochez cette case lorsqu'il y a dépassement du nombre maximal d'heures pour l'optométriste recevant une rémunération à tarif horaire ou à honoraires fixes sur une base régulière.

4. Signature de la personne autorisée de l'établissement

Le nom, le numéro de téléphone et la signature de la personne autorisée de l'établissement sont obligatoires.