

Conformément à l'article 3.1 b) vi) e) de la *Lettre d'entente n° 269* concernant certaines modalités de rémunération applicables aux services offerts sans rendez-vous, en cabinet ou en établissement, en GMF ou non, durant la période d'urgence sanitaire, je, docteur(e) \_\_\_\_\_, m'engage auprès  
Prénom et nom de famille  
du DRMG de mon territoire à adhérer à un DMÉ et à un système de services sans rendez-vous et sans frais pour le patient qui sera compatible avec l'orchestrateur (Hub) de rendez-vous dès que celui-ci sera disponible sur mon territoire.

De plus, dans les trois (3) mois qui suivent la date de disponibilité de l'orchestrateur sur mon territoire, je m'engage à m'y connecter et y publier l'ensemble de mes plages de services sans rendez-vous.

Je m'engage à respecter les conditions mentionnées ci-dessus à partir

du \_\_\_\_\_.  
Jour, mois, année

En foi de quoi, j'ai signé à \_\_\_\_\_,  
Lieu

ce \_\_\_\_\_.  
Jour, mois, année

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Numéro de pratique

\_\_\_\_\_  
Signature du DRMG

Année Mois Jour  
\_\_\_\_\_  
Date

Veuillez transmettre ce formulaire par courriel à l'adresse suivante :

[Servicesprofessionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:Servicesprofessionnels@ramq.gouv.qc.ca)