

À l'intention des médecins omnipraticiens

Appel de candidatures de médecins en disponibilité – Lettre d'entente n° 212

Afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence confronté à une menace de rupture de services due à une pénurie d'effectifs, les parties négociantes ont convenu de modalités de rémunération particulières pour le médecin qui engagera sa disponibilité, pour une semaine ou plus, au cours de la période **du 22 juin au 6 septembre 2009**.

Veillez noter que les frais de déplacement du médecin dépêché (transport et temps) sont remboursés selon les modalités de l'article 30.00 de l'entente générale. De plus, la rémunération des forfaits prévus à cette fin est exclue du plafond trimestriel et a été augmentée comme suit :

- **3 850 \$** par semaine de disponibilité engagée, si le médecin est effectivement dépêché dans un établissement, auquel s'ajoute la rémunération des services rendus;
- **4 465 \$** par semaine de disponibilité prévue, si le médecin n'est pas dépêché.

Si vous êtes intéressé, vous devez :

- détenir des privilèges pour exercer dans un service d'urgence ou en avoir détenu au cours des quatre dernières années;
- avoir de la disponibilité pour une semaine ou plus et accepter d'être dépêché à quelques heures de préavis auprès d'un établissement à risque de rupture de services.

Pour plus de détails, veuillez prendre connaissance de la Lettre d'entente n° 212. Le [texte paraphé intégral](#) est présenté dans notre site Internet, sous réserve des approbations gouvernementales. Les instructions de facturation y sont intégrées de même que dans l'[extrait](#) reproduit en partie I.

À NOTER

Pour vous inscrire, veuillez retourner le [formulaire](#) ci-joint en utilisant les coordonnées du Centre national Médecins-Québec qui y figurent, et ce, au plus tard deux semaines avant la date de début de la semaine de disponibilité. Toutefois, l'attribution des semaines de disponibilité se fera au fur et à mesure de la réception des offres. Vous avez donc avantage à vous inscrire dès que possible afin de vous assurer que votre offre sera retenue par le comité paritaire.

Documents de référence

- [Partie I – Extrait du texte paraphé de la Lettre d'entente n° 212](#)
- [Formulaire d'inscription](#)

Courriel
services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Téléphone
Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Télécopieur
Québec 418 646-9251
Montréal 514 873-5951

NOS PRÉPOSÉS
SONT EN SERVICE
DU LUNDI AU VENDREDI,
DE 8 H 30 À 16 H 30

**EXTRAIT DU TEXTE PARAPHÉ DE LA LETTRE D'ENTENTE N° 212
(articles 5.00 et 7.00)**

Concernant certaines modalités de rémunération afin d'assurer l'accessibilité auprès d'un service d'urgence durant certaines périodes de l'année

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

5.00 Modalités spécifiques de rémunération

- 5.01 Aux fins d'application de la présente lettre d'entente, le médecin dépêché auprès d'un établissement désigné est rémunéré selon les modalités relatives au mécanisme de dépannage prévues à l'article 30.00 et à l'annexe XVIII de l'entente générale. Il ne peut se prévaloir de lettres d'entente prévoyant une rémunération bonifiée pour la prise en charge de l'urgence par les médecins de l'établissement.
- 5.02 Un forfait au montant de 3 850 \$ par semaine de disponibilité sera versé au médecin s'il respecte l'ensemble des obligations prévues aux paragraphes a), b) et c) et s'il effectue un ou des quarts de garde. Toutefois, ce forfait est fixé à 4 465 \$ par semaine de disponibilité si le médecin engagé n'est pas dépêché par le comité paritaire pour effectuer un ou des quarts de garde durant sa semaine de disponibilité.

AVIS : *Remplir le formulaire Demande de paiement – médecin n° 1200 et inscrire les données suivantes :*

- *XXXX01010112 dans la case NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE;*
- *le code 19041 (montant de 3 850 \$) ou le code 19042 (montant de 4 465 \$) dans la section « ACTES » (montants soumis à la rémunération majorée);*
- *reporter le montant dans la case TOTAL;*
- *la date de service correspondant au **dernier jour de la semaine de disponibilité** (le vendredi ou le dimanche selon le cas);*
- *le code de localité de votre lieu de pratique principal.*

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

- 5.03 La rémunération versée en vertu de la présente lettre d'entente est sujette au paragraphe 5.3 de l'annexe IX de l'entente générale.

7.00 Respect de l'engagement

- 7.01 Sauf si le médecin trouve lui-même un médecin pour le remplacer répondant aux critères d'admissibilité prévus aux présentes ou sauf cas fortuits soumis à l'approbation du comité paritaire, le médecin qui met fin unilatéralement à son engagement moins de dix jours avant le début de la période concernée ou qui ne respecte pas son engagement est passible d'une pénalité au montant de 2 235 \$ pour chaque semaine d'engagement non respectée.

Formulaire d'inscription à la Lettre d'entente n° 212

Centre national Médecins-Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Ste-Foy, 8^e étage

Québec (Québec) G1S 2M1

Téléphone : 418 266-6977

Sans frais : 1 800 463-2647

Télécopieur : 418 266-8774

IDENTIFICATION

Nom		Prénom			
Adresse – Domicile professionnel					
Adresse – Résidence					
Ind. rég.	Téléphone (bureau)	Ind. rég.	Téléphone (résidence)	Ind. rég.	Téléavertisseur
Ind. rég.	Cellulaire	Adresse électronique			
N° du permis d'exercice		N° d'assurance responsabilité	Année	Code	Langues parlées : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais

DISPONIBILITÉS

Nombre de semaines : _____

Pour les semaines du : (indiquez dans la case votre préférence par ordre de priorité)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 22 juin au 28 juin | <input type="checkbox"/> 18 juillet au 24 juillet | <input type="checkbox"/> 10 août au 16 août |
| <input type="checkbox"/> 27 juin au 3 juillet | <input type="checkbox"/> 20 juillet au 26 juillet | <input type="checkbox"/> 15 août au 21 août |
| <input type="checkbox"/> 29 juin au 5 juillet | <input type="checkbox"/> 25 juillet au 31 juillet | <input type="checkbox"/> 17 août au 23 août |
| <input type="checkbox"/> 4 juillet au 10 juillet | <input type="checkbox"/> 27 juillet au 2 août | <input type="checkbox"/> 22 août au 28 août |
| <input type="checkbox"/> 6 juillet au 12 juillet | <input type="checkbox"/> 1 ^{er} août au 7 août | <input type="checkbox"/> 24 août au 30 août |
| <input type="checkbox"/> 11 juillet au 17 juillet | <input type="checkbox"/> 3 août au 9 août | <input type="checkbox"/> 29 août au 4 septembre |
| <input type="checkbox"/> 13 juillet au 19 juillet | <input type="checkbox"/> 8 août au 14 août | <input type="checkbox"/> 31 août au 6 septembre |

DESCRIPTION DE LA PRATIQUE – Dans les 4 dernières années avez-vous pratiqué dans un service d'urgence

Centre hospitalier

Spécifiez-le ou les : _____

Identifiez les établissements où vous détenez des privilèges actuellement :

NOUVEAU GRADUÉ – Vous n'avez pas encore exercé :

Indiquez le nom de l'Université où vous avez complété votre formation en médecine de famille :

Spécifiez le nom du directeur du programme

Je désire m'inscrire à la Lettre d'entente n° 212.

Signature _____

Date _____
Année Mois Jour