



Entente particulière relative aux services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval

Remplacement de l'entente particulière – Urgences-santé

Introduction

La Régie vous présente l'*Entente particulière relative aux services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval*. Celle-ci détermine les conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce auprès de la Corporation d'Urgences-santé (99101). Cette entente particulière **entre en vigueur le 24 avril 2011** et elle remplace l'entente particulière – Urgences-santé qui était en vigueur depuis le 25 avril 1995.

Cette nouvelle entente particulière couvre, de façon exclusive, les activités professionnelles rémunérées suivantes :

- les activités d'assurance de la qualité;
- les constats de décès;
- les activités liées au plan des mesures d'urgence;
- la participation aux réunions du comité médical;
- la participation à des comités nationaux;
- les activités médico-administratives reliées aux activités ci-dessus.

FACTURATION

La Régie est prête à recevoir la facturation depuis le 24 avril 2011.

Document de référence

[Partie I](#) Texte paraphé de l'*Entente particulière relative aux services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval*

Sommaire

A) Principales dispositions	2
1. Activités professionnelles rémunérées	2
2. Modalités de rémunération.....	3
2.1 Garde sur place.....	3
2.2 Période supplémentaire d'activités professionnelles	3
2.3 Garde en disponibilité – Constats de décès	4
3. Banque d'heures.....	5
4. Comité médical.....	5
B) Changements administratifs.....	6
1. Annexe XX – Majorations en horaires défavorables	6
2. Honoraires fixes – Description des codes d'activité	7
3. Vacation – Tarif horaire – <i>Per diem</i> – Description des codes d'activité.....	7

A) PRINCIPALES DISPOSITIONS

1. Activités professionnelles rémunérées

◆ ARTICLE 3.00

Étant donné que la nouvelle entente particulière remplace celle d'Urgences-santé, la nature de service **010** – Urgence-santé Montréal **prend fin le 23 avril 2011**. À compter du 24 avril 2011, vous devez utiliser la nature de service **205**.

Le médecin qui exerce auprès de la Corporation d'Urgences-santé est rémunéré pour les activités suivantes :

○ **Activités d'assurance de la qualité** (paragraphe 3.01 a))

Il s'agit des activités d'assurance de la qualité qui sont nécessaires au maintien des normes de qualité, du contrôle et de l'appréciation de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence et l'encadrement des premiers répondants.

Pour ces activités, vous devez utiliser le code d'activité **205159** – Assurance-qualité. Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation en [partie I](#) de la présente infolettre.

○ **Constats de décès** (paragraphe 3.01 b))

Il s'agit de l'activité de constatation de décès exclusive aux médecins de la Corporation d'Urgences-santé.

Pour cette activité, vous devez utiliser le code d'activité **205160** – Constat de décès. Ce code d'activité est admissible aux majorations en horaires défavorables. Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation en [partie I](#) de la présente infolettre.

○ **Activités liées au plan des mesures d'urgence** (paragraphe 3.01 c))

Il s'agit des activités liées au plan des mesures d'urgence notamment, l'élaboration, l'organisation et la coordination en collaboration avec les responsables des agences de Montréal et Laval ainsi qu'avec les autres intervenants concernés.

Pour cette activité, vous devez utiliser le code d'activité **205161** – Activités liées au plan des mesures d'urgence. Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation en [partie I](#) de la présente infolettre.

○ **Participation aux réunions du comité médical** (paragraphe 3.01 d))

Cette activité concerne la participation aux réunions du comité médical prévu à l'article 4.00 de la présente entente. Seuls les médecins membres du comité médical selon le paragraphe 4.01 peuvent réclamer cette activité.

Pour cette activité, vous devez utiliser le code d'activité **205162** – Participation aux réunions du comité médical. Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation en [partie I](#) de la présente infolettre.

○ **Participation à des comités nationaux** (paragraphe 3.01 e))

Cette activité concerne la participation à des comités nationaux à la demande du directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

Pour cette activité, vous devez utiliser le code d'activité **205163** – Participation aux comités nationaux. Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation en [partie I](#) de la présente infolettre.

○ **Activités médico-administratives autorisées** (paragraphe 3.01 f))

Il s'agit des activités médico-administratives reliées aux cinq activités ci-dessus telles que déterminées par le comité médical ou le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence.

Pour cette activité, vous devez utiliser le code d'activité **205164** – Activités médico-administratives autorisées. Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation en [partie I](#) de la présente infolettre.

De plus, lorsqu'en lien avec vos activités comme médecin au sein de la Corporation, vous êtes convoqué pour agir comme témoin devant un tribunal, un organisme quasi-judiciaire, le coroner, le commissaire aux incendies ou toute autre commission d'enquête, vous devez utiliser le code d'activité **205075** – Témoin période régulière. Ce code d'activité est admissible aux majorations en horaires défavorables.

2. Modalités de rémunération

◆ ARTICLE 5.00

Dans le cadre de cette entente particulière, le médecin est rémunéré, soit à honoraires fixes (plein temps ou demi-temps), soit à tarif horaire. Pour pouvoir être rémunéré, le médecin doit avoir convenu d'un contrat de services professionnels avec le directeur général de la Corporation d'Urgences-santé.

2.1 Garde sur place

◆ Paragraphe 5.03

Le médecin peut se prévaloir des dispositions relatives à la garde sur place selon les annexes VI ou XIV et dispenser des services en horaires défavorables (fin de semaine, journée fériée et tous les autres jours de la semaine de 20 h à 8 h). Le médecin peut également réclamer la garde sur place du lundi au vendredi de 8 h à 20 h. Les codes d'activité à utiliser sont :

- **205063** Garde sur place;
- **205071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités selon le paragraphe 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement);
- **205132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement).

Ces codes d'activité sont admissibles aux majorations en horaires défavorables.

2.2 Période supplémentaire d'activités professionnelles

◆ Paragraphe 5.04

La présente entente particulière prévoit la possibilité de bénéficier d'un traitement particulier pour 880 heures additionnelles. Pour les médecins à honoraires fixes, ces heures peuvent être remises en temps ou rémunérées selon le mode du tarif horaire au taux horaire régulier. Pour les médecins à tarif horaire, les heures sont rémunérées au taux horaire régulier.

Une autorisation du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de la Corporation d'Urgences-santé est nécessaire pour se prévaloir de ce dépassement maximum de 880 heures.

2.3 Garde en disponibilité – Constats de décès

◆ Paragraphe 5.05

L'activité relative aux constats de décès (paragraphe 3.01 b)) peut, avec l'autorisation du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, être assurée selon une garde en disponibilité.

La disponibilité est alors rémunérée comme suit :

- Honoraires fixes au 1^{er} avril 2011 : **31,46 \$**
- Tarif horaire au 1^{er} avril 2011 : **31,18 \$** (71,8 % du ½ tarif horaire)

Lorsque le médecin qui est de garde en disponibilité effectue un constat de décès, il peut aussi réclamer le temps consacré à réaliser l'activité de constatation de décès en recourant au code d'activité **205160**. Toutefois, le temps ainsi consacré à cette activité doit être déduit du temps réclamé pour la garde en disponibilité lorsque fait dans la même plage horaire. Voici un exemple pour la facturation des deux codes d'activité :

Exemple : Facturation pour le mode de rémunération à **honoraires fixes** (formulaire n° 1216) et à **tarif horaire** (formulaire n° 1215)

Situation : Le professionnel a effectué une garde en disponibilité de 13 h à 20 h le 7 mai 2011, pour un total de sept heures (code d'activité **205165**). Durant sa garde, il a fait des constats de décès dont la durée totale est de quatre heures (code d'activité **205160**).

Pour le mode de rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire, les plages horaires sont divisées comme suit :

Nuit = 0 h à 8 h
 AM = 8 h à 12 h
 PM = 12 h à 20 h
 Soir = 20 h à 24 h

Puisque le professionnel ne peut réclamer son temps en double, il doit déduire les quatre heures consacrées aux constats de décès de la période de garde en disponibilité. Il doit donc les facturer séparément comme suit :

Quantité	Mode de rémunération *	Plage horaire (cocher)				Réf	Code d'activité	Secteur disp.	Heures travaillées	Réf	Code d'activité	Secteur disp.	Heures travaillées
		Nuit	AM	PM	soir								
07	TH			✓		1	205165		3.00	2	205160	34	4.00
						4				5			

* Cette colonne n'est pas présente dans le formulaire n° 1216.

Pour cette activité, le médecin doit utiliser le code d'activité **205165** – Garde en disponibilité – Constat décès. Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation en [partie I](#) de la présente infolettre.

3. Banque d'heures

◆ ARTICLE 6.00

Une banque de 20 000 heures par année civile est allouée pour la rémunération des activités prévues à l'article 3.00 de la présente entente particulière. Elle comprend les heures faites sur place et le cas échéant, les heures faites en disponibilité.

Tout dépassement de cette banque doit être autorisé par le comité paritaire.

4. Comité médical

◆ ARTICLE 4.00

Dans le cadre de la nouvelle entente particulière, le comité médical est formé minimalement de cinq personnes, soit :

- du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence;
- du chef du département de médecine préhospitalière de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal;
- de trois représentants des médecins qui exercent dans le cadre de la Corporation d'Urgences-santé.

Les représentants des médecins doivent provenir des principaux secteurs d'activités de la Corporation d'Urgences-santé dont ceux décrits aux paragraphes 3.01 a) et b). La Corporation d'Urgences-santé doit indiquer annuellement à la Régie les noms des membres du comité médical.

Les responsabilités du comité médical sont :

- de donner son avis au directeur général de la Corporation d'Urgences-santé sur :
 - l'organisation des services cliniques assurés par les médecins de la Corporation d'Urgences-santé;
 - les aspects pertinents de l'organisation technique et scientifique de la Corporation d'Urgences-santé;
 - la définition des qualifications et de la compétence requises d'un médecin pour exercer à la Corporation d'Urgences-santé;
 - toute autre question portée à son attention par le directeur général ou le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de la Corporation d'Urgences-santé.
- d'assister le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence dans les fonctions qui lui sont dévolues par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* ou encore dans le cadre d'un mandat confié à la Corporation d'Urgences-santé par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

Le temps consacré à ces activités doit être réclaté avec le code d'activité **205162**.

Pour plus de détails, veuillez vous référer aux instructions de facturation sous l'article 4.00 en [partie I](#) de la présente infolettre.

B) CHANGEMENTS ADMINISTRATIFS

Des changements administratifs sont apportés à l'annexe XX ainsi qu'à la Brochure n° 2 pour intégrer les nouveaux codes d'activité de l'Entente particulière relative aux services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval et de l'Entente particulière relative au département des services préhospitaliers d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal aussi présentées dans l'[Infolettre n° 024](#).

1. Annexe XX – Majorations en horaires défavorables

◆ BROCHURE N° 1

L'avis sous le paragraphe 5.04 est remplacé par le suivant :

AVIS : Rémunération à honoraires fixes et à tarif horaire

- Pour les congés fériés, voir l'AVIS sous le paragraphe 15.05 de l'Entente ainsi que le tableau à la dernière page du préambule général du Manuel des médecins omnipraticiens.
- Les activités donnant droit à ces majorations sont les suivantes :

Corporation d'Urgences-santé

- **205063** Garde sur place
- **205071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités selon le paragraphe 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement)

- **205075** Témoin période régulière

- **205132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)

- **205160** Constat de décès

Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

- **215063** Garde sur place
- **215071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités selon le paragraphe 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement)

- **215132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)

- **215166** Formation donnée

- **215167** Support en ligne

- **215169** Garde en disponibilité – Support en ligne

- Pour obtenir les majorations, **vous devez utiliser une seule plage horaire à la fois par ligne.**
- Les heures d'activité donnant droit à la majoration doivent être facturées séparément de celles n'y donnant pas droit.
- Les heures majorées devront être associées à un secteur de dispensation selon l'heure et la journée.

<i>Journées concernées</i>	<i>Heures concernées</i>	<i>Secteur dispensation</i>
<i>Tous les jours de la semaine</i>	<i>0 h à 8 h</i>	35
<i>Samedi, dimanche ou journée fériée</i>	<i>8 h à 24 h</i>	34
<i>Lundi au jeudi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	32
<i>Vendredi à l'exception d'une journée fériée</i>	<i>20 h à 24 h</i>	33

2. Honoraires fixes – Description des codes d'activité

◆ BROCHURE N° 2 → SECTION 1.6.1

À la partie *Entente particulière*, l'entente particulière – Système préhospitalier Urgences-santé, Montréal-Centre et Laval est retirée de la brochure et remplacée par les deux suivantes :

Entente particulière – Services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval

- 205063 Garde sur place
- 205075 Témoin période régulière
- 205132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)
- 205159 Assurance-qualité
- 205160 Constat de décès
- 205161 Activités liées au plan des mesures d'urgence
- 205162 Participation aux réunions du comité médical (seul le médecin membre du comité médical selon le paragraphe 4.01 peut réclamer cette activité)
- 205163 Participation aux comités nationaux
- 205164 Activités médico-administratives autorisées
- 205165 Garde en disponibilité – Constat décès

Entente particulière – Services préhospitaliers d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

- 215063 Garde sur place
- 215132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)
- 215163 Participation aux comités nationaux
- 215164 Activités médico-administratives autorisées
- 215166 Formation donnée
- 215167 Support en ligne
- 215168 Élaboration et évaluation de protocoles ou activités
- 215169 Garde en disponibilité – Support en ligne

3. Vacation – Tarif horaire – *Per diem* – Description des codes d'activité

◆ BROCHURE N° 2 → SECTION 2.6.1

À la partie *Entente particulière*, l'entente particulière – Système préhospitalier Urgences-santé, Montréal-Centre et Laval est retirée de la brochure et remplacée par les deux suivantes :

Entente particulière – Services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval

- 205063 Garde sur place
- 205071 Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités selon le paragraphe 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement)
- 205075 Témoin période régulière
- 205159 Assurance-qualité
- 205160 Constat de décès
- 205161 Activités liées au plan des mesures d'urgence

- 205162** Participation aux réunions du comité médical (seul le médecin membre du comité médical selon le paragraphe 4.01 peut réclamer cette activité)
- 205163** Participation aux comités nationaux
- 205164** Activités médico-administratives autorisées
- 205165** Garde en disponibilité – Constat décès

Entente particulière – Services préhospitaliers d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

- 215063** Garde sur place
- 215071** Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités selon le paragraphe 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement)
- 215163** Participation aux comités nationaux
- 215164** Activités médico-administratives autorisées
- 215166** Formation donnée
- 215167** Support en ligne
- 215168** Élaboration et évaluation de protocoles ou activités
- 215169** Garde en disponibilité – Support en ligne

c. c. Agences de facturation
Développeurs de logiciels – Médecine

Texte paraphé de l'Entente particulière relative aux services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval

PRÉAMBULE

La présente entente particulière est conclue en vertu du paragraphe 17.07 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1^{er} septembre 1976 entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

LES PARTIES CONVIENNENT DE CE QUI SUIT :

1.00 OBJET

1.01 Cette entente particulière a pour objet la détermination de certaines conditions d'exercice et de rémunération du médecin qui exerce auprès de la Corporation d'Urgences-santé.

2.00 CHAMP D'APPLICATION

2.01 Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des dispositions de la présente entente particulière.

3.00 ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES RÉMUNÉRÉES

3.01 La rémunération prévue à cette entente couvre, de façon exclusive, les activités suivantes :

- a) les activités d'assurance de la qualité nécessaires au maintien des normes de qualité, le contrôle et l'appréciation de la qualité des actes posés par le personnel d'intervention des services préhospitaliers d'urgence, l'encadrement des premiers répondants;
- b) les constats de décès;
- c) les activités liées au plan des mesures d'urgence dont, notamment, l'élaboration, l'organisation et la coordination en collaboration avec les responsables des agences de Montréal et de Laval ainsi qu'avec les autres intervenants concernés;
- d) la participation aux réunions du comité médical prévu au paragraphe 4.00 ci-dessous;

***AVIS :** Seuls les membres du comité médical, identifiés annuellement par le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence (voir l'avis sous le paragraphe 4.01), peuvent réclamer cette activité.*

- e) la participation à des comités nationaux sur demande du directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence;
- f) les activités médico-administratives en lien avec les activités décrites ci-dessus telles que déterminées par le comité médical prévu à l'article 4.00 de la présente entente ou par le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence.

Lorsqu'un médecin est convoqué pour agir comme témoin devant un tribunal, un organisme quasi-judiciaire, le coroner, le commissaire aux incendies ou toute autre commission d'enquête, dans une cause où il n'est pas partie mais qui est liée à son activité professionnelle dans le cadre du système préhospitalier d'urgence, l'activité professionnelle ainsi requise est réputée constituer une activité professionnelle au sens de la présente entente particulière et est rémunérée en conséquence.

AVIS : *Veillez utiliser les codes d'activité suivants :*

- **205063** *Garde sur place*
- **205071** *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités selon le paragraphe 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement)*
- **205075** *Témoin période régulière*
- **205132** *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)*
- **205159** *Assurance-qualité*
- **205160** *Constat de décès*
- **205161** *Activités liées au plan des mesures d'urgence*
- **205162** *Participation aux réunions du comité médical (seul le médecin membre du comité médical selon le paragraphe 4.01 peut réclamer cette activité)*
- **205163** *Participation aux comités nationaux*
- **205164** *Activités médico-administratives autorisées*
- **205165** *Garde en disponibilité – Constat décès*

Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser.

4.00 COMITÉ MÉDICAL

4.01 Le comité médical est formé minimalement de cinq (5) personnes dont le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, le chef du département de médecine préhospitalière de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal et de trois (3) représentants des médecins qui exercent dans le cadre de la Corporation d'Urgences-santé. Le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence en assume la présidence.

AVIS : *Le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence doit informer la Régie, annuellement, du nom des personnes qui forment le comité médical qu'il préside. Veuillez transmettre ces informations (noms et numéros de pratique), par lettre, en prenant soin de spécifier le rôle de chacune des personnes. Vous devez également informer la Régie de toute modification apportée à la formation de ce comité et préciser la date à laquelle la modification a eu lieu. Veuillez envoyer le tout à l'adresse suivante :*

*Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'admissibilité et du paiement
C.P. 500
Québec, QC G1K 7B4
ou par télécopieur au 418 646-8110*

4.02 Le comité médical donne son avis au directeur général de la Corporation d'Urgences-santé sur les objets suivants :

- a) l'organisation des services cliniques assurés par les médecins de la Corporation d'Urgences-santé;
- b) les aspects pertinents de l'organisation technique et scientifique de la Corporation d'Urgences-santé;

- c) la définition des qualifications et de la compétence requises d'un médecin pour exercer à la Corporation d'Urgences-santé;
- d) toute autre question portée à son attention par le directeur général ou le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de la Corporation d'Urgences-santé.

AVIS : *Veillez utiliser le code d'activité 205162 – Participation aux réunions du comité médical.*

- 4.03 Lorsque requis et pertinent, le comité médical assiste le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence dans les fonctions qui lui sont dévolues par la *Loi sur les services préhospitaliers d'urgence* ou encore dans le cadre d'un mandat confié à la Corporation d'Urgences-santé par le directeur médical national des services préhospitaliers d'urgence.

AVIS : *Veillez utiliser le code d'activité 205162 – Participation aux réunions du comité médical.*

- 4.04 Le comité médical tient au moins quatre (4) réunions par année.

5.00 MODALITÉS DE RÉMUNÉRATION

- 5.01 Pour être rémunéré selon les dispositions de la présente entente, le médecin doit avoir convenu d'un contrat de services professionnels avec le directeur général de la Corporation d'Urgences-santé.

À moins d'un avis contraire de la part du médecin, le contrat de services se renouvelle annuellement selon les termes du dernier contrat. Dans le cas où des modifications apportées à l'organisation ou à la nature des services de la Corporation d'Urgences-santé ont pour effet d'amener les parties négociantes à réviser la liste des services énumérés au paragraphe 3.01 ou à réduire le nombre d'heures allouées, les contrats des médecins, une fois cette révision complétée, peuvent être modifiés en conséquence. À défaut d'entente avec les médecins concernés dans les soixante (60) jours suivant la révision précédemment mentionnée, les modifications apportées aux contrats sont faites au moment du renouvellement de ces derniers, et ce, en fonction du degré d'implication des médecins dans le ou les services visés et de l'importance de la réduction du nombre d'heures qui s'y rattachent.

Le directeur général de la Corporation d'Urgences-santé peut refuser de renouveler le contrat d'un médecin en se fondant sur des critères de qualification, de compétence scientifique ou de comportement du médecin, eu égard aux exigences propres à la Corporation d'Urgences-santé. Pour ce faire, le directeur général doit obtenir une recommandation de non-renouvellement d'un sous-comité de trois (3) membres formés pour l'occasion par le comité médical. Ce sous-comité est composé du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ou du chef de département de médecine préhospitalière et de deux (2) médecins nommés par le comité médical et qui exercent des activités cliniques au sein de la Corporation d'Urgences-santé. Le directeur général de la Corporation d'Urgences-santé doit donner au médecin concerné l'occasion de se faire entendre sur les motifs appuyant la recommandation de non-renouvellement avant de rendre sa décision.

- 5.02 Le médecin est rémunéré, de façon exclusive, soit à honoraires fixes avec qualité de plein temps ou de demi-temps, soit au tarif horaire. Ces modalités doivent faire partie du contrat de services professionnels convenu avec le directeur général de la Corporation d'Urgences-santé.

AVIS : *La Corporation d'Urgences-santé (99101) doit faire parvenir à la Régie un avis de service n° 3547 pour chaque médecin rémunéré à tarif horaire et un avis de service n° 1897 pour chaque médecin rémunéré à honoraires fixes, préciser qu'il s'agit de l'Entente particulière relative aux services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval et inscrire la période couverte par l'avis de service.*

5.03 Le médecin peut se prévaloir des dispositions relatives à la garde sur place apparaissant à l'annexe VI ou à l'annexe XIV de l'entente générale lorsqu'il dispense des services en horaires défavorables, soit les fins de semaine, les jours fériés et de 20 h à 8 h les autres jours de la semaine.

AVIS : *Pour services rendus en établissement, veuillez utiliser les codes d'activité suivants :*

- **205063** *Garde sur place*
- **205071** *Garde sur place à même les 35 premières heures d'activités selon le paragraphe 5.10 de l'annexe XIV (TH seulement)*
- **205132** *Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)*

Lorsque les services sont rendus en horaires défavorables, veuillez vous référer à l'annexe XX pour connaître les codes d'activité permis ainsi que les secteurs de dispensation à utiliser.

5.04 La rémunération prévue à la présente entente est sujette à l'application du paragraphe 15.01 de l'entente générale pour le médecin rémunéré à honoraires fixes ou du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV de l'entente générale pour le médecin rémunéré à tarif horaire. L'autorisation qui est prévue à ces paragraphes doit être accordée par le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de la Corporation d'Urgences-santé.

AVIS : *Si le dépassement du nombre maximal d'heures (jusqu'à concurrence de 880 heures par année) est accordé au médecin par le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, l'établissement doit cocher la case appropriée sur l'avis de service n° 1897 ou n° 3547. Le médecin sera rémunéré selon le mode du tarif horaire pour ces 880 heures.*

5.05 Les services visés à l'alinéa 3.01 b) ci-dessus, peuvent, avec l'autorisation du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence, être dispensés en disponibilité. Dans ce cas, cette garde en disponibilité est rémunérée, sur une base horaire, à la moitié du taux horaire normal applicable selon le mode du tarif horaire ou des honoraires fixes selon le cas. Aux fins du présent paragraphe, les vocables « taux horaire normal applicable » signifient, pour le médecin rémunéré à honoraires fixes, le taux horaire normal prévu au paragraphe 15.04 de l'entente générale et, pour le médecin rémunéré à tarif horaire, le taux horaire prévu à l'annexe XIV de l'entente générale auquel on applique les modificateurs inscrits sous la colonne 3.

5.06 Les avis de services sont envoyés à la Régie par la Corporation d'Urgences-santé et les relevés d'honoraires, selon les formulaires prescrits par la Régie, doivent être contresignés par le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de la Corporation d'Urgences-santé ou la personne qui le remplace.

AVIS : *La Corporation d'Urgences-santé doit faire parvenir à la Régie le formulaire Registre des signataires autorisés pour un établissement du réseau de la santé n° 1907 afin de désigner le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence ou son mandataire comme signataire autorisé de l'établissement.*

Le formulaire original, rempli et signé, doit être transmis à l'adresse suivante :

*Régie de l'assurance maladie du Québec
Service de l'admissibilité et du paiement
C.P. 500
Québec, QC G1K 7B4*

6.00 BANQUE D'HEURES

- 6.01 Après consultation du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de la Corporation d'Urgences-santé, les parties déterminent la banque d'heures allouées à la rémunération des activités professionnelles telles que décrites à l'article 3.00 ci-dessus, incluant, le cas échéant, les heures de garde faites en disponibilité. Cette banque d'heures apparaît en annexe de la présente entente. Elle peut être modifiée par accord des parties.
- 6.02 La répartition entre les médecins des activités visées dans le respect de la banque d'heures allouées est déterminée par le directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence de la Corporation d'Urgences-santé.
- 6.03 Tout dépassement de cette banque doit être autorisé par le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'entente générale.
- 6.04 L'année d'application de la présente entente est du 1^{er} janvier au 31 décembre suivant.

7.00 MISE EN VIGUEUR ET DURÉE

La présente entente particulière remplace, le 3 avril 2011, l'entente particulière relative à l'assurance-maladie concernant le système préhospitalier d'urgence de la région de Montréal-Centre et de Laval entre le ministre de la Santé et des Services sociaux, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Corporation d'Urgences-santé, intervenue en date du 25 avril 1995.

Elle doit faire l'objet d'une révision à la date de terminaison de l'entente de services entre la Corporation d'Urgences-santé et l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. Elle pourra également être révisée trois ans suivant la mise en application de cette entente de services.

Elle entre en vigueur le 24 avril 2011 et le demeure jusqu'au renouvellement de l'entente générale.

EN FOI DE QUOI, les parties ont signé à _____

ce _____^e jour de _____ 2011.

YVES BOLDUC

Ministre
Ministère de la Santé et
des Services sociaux

LOUIS GODIN, M.D.

Président
Fédération des médecins
omnipraticiens du Québec

Banque d'heures

La banque d'heures allouées pour la rémunération des activités prévues à l'article 3.00 de la présente entente est de 20 000 heures par année. Elle comprend les heures faites sur place et, le cas échéant, les heures faites en disponibilité.