

DEMANDE DE DÉROGATION
(PAR. 2.2.6 A) a) Préambule général

Je _____ (prénom et nom) demande au comité paritaire du Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et de la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) une dérogation pour me prévaloir de la tarification bonifiée prévue à la nouvelle nomenclature applicable en cabinet, à domicile, en CLSC, en UMF-CH et en UMF-CLSC en raison de ma patientèle particulière dans l'un des secteurs d'activités suivants (cocher la case correspondante)

- Suivi de femmes enceintes, avec ou sans accouchement;
- Soins à domicile de patients en perte sévère d'autonomie, incluant les soins palliatifs à domicile;
- Toxicomanie;
- Problèmes de santé mentale.

Si vous avez été en congé de maternité en 2018, veuillez inscrire la période de votre absence.

À cette fin, j'autorise le comité paritaire à obtenir de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) les informations nécessaires à l'évaluation de ma demande. Les données qui seront analysées sont celles du 31 décembre 2018.

Signature _____ Date _____

Numéro de pratique _____

Courriel _____

Numéro de téléphone pour vous joindre directement _____

Veuillez retourner ce formulaire par courriel à l'adresse suivante **AVANT LE 31 MARS 2019** :
derogation500@fmoq.org