

CONTRAT D'ENGAGEMENT

Considérant la Lettre d'entente N° 298 du 1^{er} avril 2017 convenue entre les parties négociantes que sont la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) et le Ministre de la Santé et des Services Sociaux (MSSS) ;

Considérant que ladite lettre d'entente a comme objet l'attribution de forfaits d'accessibilité au médecin qui s'installe dans la dispensation de services de première ligne dans les territoires de réseaux locaux de services (ci-après RLS) ou, selon le cas, de sous-territoires (CLSC ou regroupement de CLSC) ;

Considérant que parmi ces modalités, le médecin doit s'engager par écrit auprès du Département de médecine générale (DRMG) à pratiquer de façon régulière et significative dans les services de première ligne selon le RLS qu'il lui a désigné et les critères prévus à ladite lettre d'entente ;

Attendu que je soussigné, docteur(e) _____
désire poser ma candidature afin d'obtenir un forfait d'accessibilité ;

Je m'engage, par les présentes, pour une période continue de vingt-quatre (24) mois à partir de la date de mon installation validée par l'avis de conformité qui m'a été transmis par le DRMG à :

- effectuer au moins 60 % de ma pratique totale en termes de jours de facturation dans le cadre du régime d'assurance maladie dans le RLS qui m'est désigné et, le cas échéant, dans la localité qui y est spécifiée ;
- effectuer les activités médicales particulières auxquelles je suis assujéti(e) en vertu de l'entente particulière en cette matière;
- débiter ma pratique dans le RLS, désigné au plus tard le _____.

Dans le but de vérifier le respect de mon présent engagement, j'autorise la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) à transmettre au comité paritaire prévu à ladite lettre d'entente, les données pertinentes relatives à mon présent engagement.

Je reconnais que le non-respect du présent contrat d'engagement entraîne, sauf dans des circonstances exceptionnelles reconnues par le comité paritaire FMOQ-MSSS, le remboursement en totalité du forfait d'accessibilité qui m'a été versé.

Je reconnais également que ce remboursement pourra être prélevé par la RAMQ à même les sommes d'argent qui, par ailleurs, pourront m'être dues par celle-ci.

Le présent contrat est régi par les lois applicables dans la province de Québec.
Et j'ai signé :

Docteur(e) _____, N° de pratique _____

à _____, le _____.

Ont pris acte du présent contrat d'engagement :

Pour le (DRMG) _____ ;

Le _____.