

chapitre A-29, r. 5

À jour au 1^{er} mai 2017

Règlement d'application de la Loi sur l'assurance maladie

Loi sur l'assurance maladie

(chapitre A-29, a. 69)

SECTION I

INTRODUCTION

1. Dans ce règlement, les expressions et les mots suivants signifient ou désignent:

a) «Loi»: la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29);

b) «Régie»: la Régie de l'assurance maladie du Québec instituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

c) *(paragraphe abrogé);*

d) «professionnel de la santé» ou «professionnel»: tout médecin, chirurgien-dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés;

e) *(paragraphe abrogé);*

e.1) «conjoint d'une personne»:

1° l'homme ou la femme qui est marié avec cette personne et cohabite avec elle;

2° l'homme ou la femme qui vit maritalement avec cette personne, qu'elle soit de sexe différent ou de même sexe, si ces personnes vivent ainsi depuis au moins 1 an ou si elles se trouvent dans l'une des situations suivantes:

i. un enfant est né de leur union;

ii. elles ont conjointement adopté un enfant;

iii. l'une d'elles a adopté un enfant de l'autre;

f) «entente»: toute entente conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et un organisme représentatif de toute catégorie de professionnels de la santé aux fins de l'application de la Loi;

g) *(paragraphe abrogé);*

h) *(paragraphe abrogé);*

i) *(paragraphe abrogé);*

j) *(paragraphe abrogé);*

k) *(paragraphe abrogé);*

l) *(paragraphe abrogé);*

l.1) «établissement d'enseignement»: une personne morale ou un organisme dispensant un enseignement de l'ordre primaire, secondaire, collégial ou universitaire;

m) «laboratoire»: un laboratoire comme le définit la Loi sur les laboratoires médicaux, la conservation des organes et des tissus et la disposition des cadavres (chapitre L-0.2);

n) *(paragraphe remplacé);*

o) *(paragraphe remplacé);*

p) *(paragraphe remplacé);*

q) *(paragraphe remplacé);*

- r) «services assurés»: les services visés au paragraphe a du premier alinéa de l'article 1 de la Loi;
- s) «personne assurée»: la personne assurée visée au paragraphe g.1 du premier alinéa de l'article 1 de la Loi;
- t) «professionnel de la santé soumis à l'application d'une entente»: le professionnel visé dans le paragraphe c du premier alinéa de l'article 1 de la Loi;
- u) «centre hospitalier»: un centre hospitalier au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) ou de la Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris (chapitre S-5);
- v) «Liste des médicaments»: la Liste des médicaments établie en vertu de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 1; D. 937-84, a. 1; D. 1769-84, a. 1; D. 1469-92, a. 1; D. 869-93, a. 44; D. 1179-95, a. 1; D. 1403-96, a. 48; D. 554-2001, a. 1.

SECTION II

(Remplacée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. II; D. 1470-92, a. 37.

2. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 2; D. 1470-92, a. 37.

3. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 3; D. 3019-82, a. 1; D. 1470-92, a. 37.

4. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 4; D. 2277-85, a. 1 et 9; D. 1470-92, a. 37.

5. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 5; D. 1470-92, a. 37.

6. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 6; D. 2277-85, a. 2 et 9; D. 1470-92, a. 37.

7. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 7; D. 1470-92, a. 37.

SECTION III

(Remplacée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. III; D. 1470-92, a. 37.

8. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 8; D. 1470-92, a. 37.

9. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 9; D. 1470-92, a. 37.

10. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 10; D. 1470-92, a. 37.

11. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 11; D. 1470-92, a. 37.

12. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 12; D. 1470-92, a. 37.

13. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 13; D. 1470-92, a. 37.

14. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 14; D. 1470-92, a. 37.

SECTION IV

(Remplacée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. IV; D. 1470-92, a. 37.

15. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 15; D. 858-90, a. 1; D. 1470-92, a. 37.

16. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 16; D. 858-90, a. 2; D. 1470-92, a. 37.

17. *(Abrogé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 17; D. 858-90, a. 3.

18. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 18; D. 1470-92, a. 37.

19. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 19; D. 1470-92, a. 37.

20. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 20; D. 1470-92, a. 37.

21. *(Abrogé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 21; D. 858-90, a. 4.

SECTION V

SERVICES QUI NE SONT PAS CONSIDÉRÉS COMME ASSURÉS

22. Les services mentionnés sous cette section ne doivent pas être considérés comme des services assurés aux fins de la Loi:

a) tout examen ou service non relié à un processus de guérison ou de prévention de la maladie; sont notamment considérés comme tels les examens ou services pour les fins:

i. de l'émission d'une police d'assurance ou de sa remise en vigueur;

ii. d'emploi ou en cours d'emploi, ou lorsque tel examen ou service est requis par un employeur ou son représentant à moins qu'un tel examen ou service soit exigé par une loi du Québec autre que la Loi sur les décrets de convention collective (chapitre D-2);

iii. de passeport, de visa ou d'autres fins analogues;

b) la psychanalyse sous toutes ses formes, à moins que tel service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement autorisé à cette fin par le ministre de la Santé et des Services sociaux;

c) tout service dispensé à des fins purement esthétiques. Sont notamment considérés comme tels, les services suivants:

- i. la rhytidectomie;
- ii. toute correction d'une cicatrice localisée ailleurs qu'à la face ou au cou et qui ne provoque pas d'interférence fonctionnelle;
- iii. toute excision ou dermabrasion d'un tatouage non traumatique;
- iv. toute greffe capillaire correctrice d'alopécie héréditaire;
- v. toute électrolyse, sauf dans le cas d'hirsutisme pathologique ou de folliculite;
- vi. toute correction de déformation congénitale non symptomatique;
- vii. toute correction de prauminauris chez une personne âgée de 18 ans et plus;
- viii. toute mammoplastie à moins que tel service ne soit rendu pour:

A) la correction d'aplasie mammaire;

B) la correction d'asymétrie sévère (au moins 150 g) ou d'hyperplasie sévère bilatérale (au moins 250 g par sein);

ou

C) la reconstruction ipsi ou controlatérale suite à une chirurgie mammaire considérée comme un service assuré.

ix. toute excision d'excès de tissus graisseux non symptomatique;

c.1) toute chirurgie réfractive, sauf dans les cas suivants où il y a eu échec documenté au port de verres correcteurs et de lentilles cornéennes:

i. astigmatisme de plus de 3,00 dioptries, mesuré au plan cornéen, acquis à la suite d'un traumatisme, d'une pathologie cornéenne ou d'une chirurgie de la cornée considérée comme un service assuré et non secondaire à une chirurgie réfractive effectuée pour une condition autre que celle prévue au sous-paragraphe ii;

ii. anisométrie de plus de 5,00 dioptries, mesurée au plan cornéen, entraînant un déficit fonctionnel de la vision et non secondaire à une chirurgie réfractive effectuée pour une condition autre que celles prévues au sous-paragraphe i;

d) tout service fourni par correspondance ou par voie de télécommunication, sauf les services de télésanté visés à l'article 108.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2) dont la rémunération est payable en vertu de la Loi;

e) tout service rendu par un professionnel à son conjoint ou à ses enfants;

f) tout examen, toute expertise, tout témoignage, tout certificat ou autres formalités lorsque requis aux fins de la justice, ou par une personne autre que celle qui a reçu un service assuré, sauf dans les cas suivants:

- i. la constatation de décès;
- ii. l'examen médico-légal des victimes d'assauts sexuels;
- iii. l'examen exigé en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (chapitre P-38.001);
- iv. l'examen exigé en vertu de la Loi sur le curateur public (chapitre C-81);
- v. l'examen exigé en vertu de la Loi sur le régime de rentes du Québec (chapitre R-9);

- vi. l'examen exigé en vertu de la Loi sur l'aide aux personnes et aux familles (chapitre A-13.1.1) sauf le nouvel examen exigé par le ministre de la Sécurité du revenu en vertu de l'article 31 de cette Loi;
- vii. l'examen exigé en vertu de la Loi sur la protection de la jeunesse (chapitre P-34.1);
- g) toute visite faite dans le seul but d'obtenir le renouvellement d'une ordonnance;
- h) tout examen, tout vaccin, toute immunisation, toute injection faits:
 - i. à un groupe de personnes à moins que le professionnel duquel on requiert tel service n'ait obtenu au préalable l'autorisation par écrit de la Régie;
 - ii. aux fins de scolarité à tous les degrés, de camps de vacances ou autres, d'une association ou d'un organisme;
 - j) tout service rendu par un professionnel sur la base d'une entente ou d'un contrat avec un employeur ou une association ou organisme aux fins de rendre des services assurés à ses employés ou à leurs membres;
 - j) parmi les services visés au paragraphe c du premier alinéa de l'article 3 de la Loi, les services suivants ne peuvent être considérés comme assurés s'ils sont rendus plus d'une fois au cours de 2 années civiles consécutives par un optométriste à une personne assurée qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi et qui est âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans ou s'ils sont rendus plus d'une fois au cours d'une année civile par un optométriste à toute autre personne assurée visée à l'article 34:
 - i. examen complet de la vision;
 - ii. étude extensive de la vision des couleurs;
 - j.1) (*paragraphe abrogé*);
 - k) tout ajustement de lunettes ou de lentilles de contact;
 - k.1) parmi les services visés au deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi, les services suivants ne peuvent être considérés comme assurés s'ils sont rendus plus d'une fois par période de 12 mois par un dentiste:
 - i. examen, sauf un examen d'urgence ou, lorsque la personne assurée est suivie à des fins oncologiques par un dentiste exerçant dans un établissement qui exploite un centre hospitalier mentionné à l'annexe E, un deuxième examen;
 - ii. enseignement et démonstration des mesures d'hygiène buccale;
 - iii. nettoyage des dents;
 - iv. détartrage;
 - v. application topique de fluorure;
 - l) toute ablation chirurgicale d'une dent ou d'un fragment dentaire faite par un médecin à moins que tel service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier dans l'un ou l'autre des cas suivants:
 - i. à une personne assurée âgée de moins de 10 ans;
 - ii. à une personne assurée qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1 de la Loi;
 - iii. par anthrostomie;
 - m) tous les actes d'acupuncture;
 - n) l'injection de substances sclérosantes et l'examen dispensé à cette occasion:
 - i. dans les télangiectasies;
 - ii. dans les pinceaux artério-veineux;

- iii. dans les varicosités des membres inférieurs;
- iv. dans les veines variqueuses des membres inférieurs lorsque ce service n'est pas rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- o) i. la thermographie, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- ii. la mammographie utilisée pour fins de dépistage, à moins que ce service ne soit rendu sur ordonnance médicale, dans un lieu désigné conformément au paragraphe *b.3* du premier alinéa de l'article 69 de la Loi, à une personne assurée âgée de 35 ans ou plus et à la condition qu'un tel examen n'ait pas été subi par cette personne depuis 1 an;
- p) l'usage des radionucléides *in vivo* chez l'humain, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- q) l'ultrasonographie, sauf dans l'un ou l'autre des cas suivants:
 - i. ce service est rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
 - ii. ce service est rendu par un radiologiste;
 - iii. ce service est rendu, à des fins obstétricales, dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre local de services communautaires mentionné à l'annexe D;
- q.1) la tomодensitométrie, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- q.2) l'imagerie par résonance magnétique, à moins que ce service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- q.3) la tomographie optique du globe oculaire et l'ophtalmoscopie confocale par balayage laser du nerf optique, à moins que ces services ne soient rendus dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier ou qu'ils ne soient rendus dans le cadre du service d'injection intravitréenne d'un médicament antiangiogénique en vue du traitement de la dégénérescence maculaire liée à l'âge, de l'œdème maculaire causé par une occlusion veineuse, de l'œdème maculaire diabétique, de la rétinopathie du prématuré, de la myopie pathologique, du glaucome néovasculaire ou de la rétinopathie diabétique néovasculaire;
- r) tout service de radiologie rendu par un médecin:
 - i. s'il est requis en vue de dispenser un service non assuré ou non considéré comme assuré par règlement ou par la Loi;
 - ii. s'il est requis par une personne autre qu'un médecin ou un dentiste;
 - iii. s'il est rendu dans un laboratoire en vertu d'une entente conclue avec l'exploitant d'un centre médical spécialisé en application du premier alinéa de l'article 333.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (chapitre S-4.2);
- s) tout service d'anesthésie rendu par un médecin, s'il est requis en vue de dispenser un service non assuré ou non considéré comme assuré par règlement ou par la Loi, à l'exception d'un service dentaire rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier;
- t) tout service de chirurgie rendu à des fins de transsexualisme, à moins que le service ne soit rendu dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre hospitalier et sur la recommandation du chef du département clinique responsable des services de transsexualisme à l'Hôtel-Dieu de Montréal ou à l'Hôpital général de Montréal, ainsi que sur la recommandation d'un psychiatre exerçant dans un de ces 2 centres hospitaliers;
- u) tout service qui n'est pas associé à une pathologie et qui est rendu par un médecin à une personne assurée âgée de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans, à moins que cette personne ne détienne un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi, pour un problème de daltonisme ou de réfraction dans le but d'obtenir ou de renouveler une ordonnance pour des lunettes ou des lentilles de contact;

v) tout service de procréation assistée, sauf les services d'insémination artificielle y compris les services de stimulation ovarienne visés au paragraphe e du premier alinéa de l'article 3 de la Loi.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 22; D. 2448-82, a. 1; D. 3018-82, a. 1-3; D. 3019-82, a. 2; D. 1374-84, a. 1; D. 1813-84, a. 1; D. 1556-87, a. 1; D. 1823-88, a. 1; D. 922-89, a. 133; D. 1214-89, a. 1; D. 1064-91, a. 1; D. 1192-92, a. 1; D. 1244-92, a. 1; D. 1469-92, a. 2; D. 729-93, a. 1; D. 896-94, a. 1; D. 386-95, a. 1; D. 1179-95, a. 2; D. 323-96, a. 1; D. 1287-96, a. 1; D. 1563-96, a. 1; D. 924-97, a. 1; D. 1190-2001, a. 1; D. 329-2007, a. 1; L.Q. 2007, c. 21, a. 44; L.Q. 2009, c. 29, a. 39; D. 894-2009, a. 1; D. 645-2010, a. 1; D. 1088-2011, a. 1; L.Q. 2015, c. 25, a. 19; [D. 1021-2016, a. 1 et 2](#)

SECTION VI

SERVICES HORS DU QUÉBEC

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. VI; D. 499-92, a. 1.

23. Aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3 de la Loi, est un milieu hospitalier en dehors du Québec:

a) un hôpital possédé ou exploité par le Gouvernement du Canada ou d'une autre province, ou par le gouvernement d'un autre pays que le Canada;

b) un hôpital légalement autorisé par l'autorité compétente d'une autre province, du Canada ou d'un autre pays que le Canada.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 23.

23.1. La Régie assume ou rembourse le coût des services médicaux assurés rendus à une personne assurée dans une installation maintenue par l'établissement qui exploite le centre hospitalier située hors du Québec mais au Canada si ces services sont reçus à l'occasion de la dispensation d'un service hospitalier et qu'ils ont été préalablement autorisés par la Régie sur demande écrite signée par 2 médecins possédant une expertise dans le domaine concerné par la maladie de la personne au bénéfice de laquelle l'autorisation est demandée.

La demande doit être accompagnée d'un résumé du dossier médical de cette personne et elle doit comporter les éléments suivants:

1° la description des services spécialisés requis;

2° l'attestation de la non-disponibilité au Québec des services spécialisés requis;

3° le nom du médecin dont les services sont requis et l'adresse de l'installation maintenue par l'établissement qui exploite le centre hospitalier dans lequel il exerce.

D. 499-92, a. 2; D. 1179-95, a. 3.

23.2. La Régie assume ou rembourse le coût des services médicaux assurés rendus à une personne assurée dans une installation maintenue par l'établissement qui exploite le centre hospitalier située hors du Canada si toutes les conditions prévues à l'article 23.1 sont respectées et que l'attestation est à l'effet que les services requis ne sont pas disponibles au Canada.

D. 499-92, a. 2; D. 1179-95, a. 4.

SECTION VII

MODALITÉS D'AVIS CONCERNANT UN PROFESSIONNEL DÉSENGAGÉ, UN PROFESSIONNEL NON PARTICIPANT ET UN MÉDECIN EN STAGE DE FORMATION

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. VII; D. 13-83, a. 1.

24. La Régie doit publier mensuellement à la *Gazette officielle du Québec* une liste par région des noms et adresses d'affaires des professionnels de la santé, qui entendent exercer leur profession en dehors des cadres du régime en qualité de professionnels désengagés ou de professionnels non participants ou qui ont cessé d'exercer leur activité en cette qualité, ainsi que la date à laquelle prend effet leur désengagement ou leur non-participation ou la cessation de celle-ci.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 24.

25. Tout professionnel de la santé désengagé doit, sauf dans les cas d'urgence déterminés par la Loi et les règlements, aviser par écrit toute personne assurée que cette dernière, si elle recourt à ses services, doit en réclamer le coût directement à la Régie.

Cet avis doit être signé par le professionnel, porter la date de son émission, être rédigé en la manière ci-après prescrite et être remis au préalable de main à main par le professionnel à toute personne assurée qui recourt à ses services:

AVIS DE DÉSENGAGEMENT

Aux personnes assurées par le régime d'assurance maladie

Je vous donne avis que je suis un professionnel désengagé du régime d'assurance maladie.

Si vous avez recours à mes services professionnels, vous transmettez à la Régie le relevé d'honoraires que je dois remplir et vous remettre, et lorsque la Régie vous aura effectué paiement suite à la présentation, par vous, de ce relevé d'honoraires et la production des renseignements prescrits par la Loi, vous devrez me payer directement le coût des services assurés que je vous fournirai.

Le coût que je vous réclamerai pour ces services assurés sera conforme au tarif payable par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Cet avis vous est donné conformément à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et aux règlements.

_____(date)_____

_____(signature du professionnel désengagé)_____

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 25; D. 1469-92, a. 3.

26. Tout professionnel de la santé qui exerce sa profession en dehors des cadres du régime à titre de professionnel non participant doit, sauf dans les cas d'urgence déterminés par la Loi et les règlements, aviser par écrit toute personne assurée que cette dernière doit assumer totalement le coût des services qu'elle entend lui requérir.

Cet avis doit être signé par le professionnel, porter la date de son émission, être rédigé en la manière ci-après prescrite et être remis au préalable de main à main par le professionnel à toute personne assurée qui recourt à ses services:

AVIS DE NON-PARTICIPATION

Aux personnes assurées par le régime d'assurance maladie

Je vous donne avis que je suis un professionnel non participant au régime d'assurance maladie. À ce titre, je ne puis réclamer le paiement de mes honoraires de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Si vous avez recours à mes services professionnels, vous devrez donc me payer directement le coût des services que je vous fournirai.

Vous ne pourrez ni demander ni obtenir de la Régie de l'assurance maladie du Québec le remboursement du coût des services assurés que vous m'aurez payé.

Cet avis vous est donné conformément à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et aux règlements.

_____(date)_____

_____(nom du professionnel non participant)_____

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 26; D. 1469-92, a. 4.

26.1. Tout médecin qui est en stage de formation pour l'obtention d'un premier certificat de spécialiste doit, sauf dans le cas où le service est fourni dans un centre exploité par un établissement autre que celui auprès duquel il est en stage ou pour la Corporation d'urgences-santé, aviser par écrit

toute personne assurée que les services que cette dernière entend lui requérir ne sont pas assurés et qu'elle doit en assumer entièrement le coût.

Cet avis doit être signé par le médecin, porter la date de son émission, être rédigé en la manière ci-après prescrite et être remis au préalable de main à main par le médecin à toute personne assurée qui recourt à ses services:

AVIS DE SERVICES NON ASSURÉS

Aux personnes assurées par le régime d'assurance maladie

Je vous donne avis que je suis médecin en stage de formation pour l'obtention d'un premier certificat de spécialiste. À ce titre, je ne puis réclamer le paiement de mes honoraires de la Régie de l'assurance maladie du Québec pour les services que je rends en cabinet privé, lesquels ne sont pas assurés.

Si vous avez recours à mes services professionnels, vous devrez donc me payer directement le coût des services que je vous fournirai en cabinet privé.

Vous ne pourrez ni demander ni obtenir de la Régie de l'assurance maladie du Québec le remboursement du coût des services que vous m'aurez payé.

Cet avis vous est donné conformément à la Loi sur l'assurance maladie (chapitre A-29) et aux règlements.

_____(date)_____

_____(signature du médecin en stage de formation)_____

D. 13-83, a. 2; D. 1469-92, a. 5; D. 1179-95, a. 5.

SECTION VIII

NORMES D'URGENCE

27. Est un cas d'urgence aux termes de la Loi et des règlements, toute condition pathologique jugée par un professionnel de la santé comme devant requérir dans l'immédiat la dispensation de services assurés.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 27.

SECTION IX

AVIS DE DÉSENGAGEMENT, DE RÉENGAGEMENT OU DE NON-PARTICIPATION

28. À défaut de dispositions dans une entente, tout professionnel soumis à l'application d'une entente qui désire devenir un professionnel désengagé ou un professionnel non participant, tout professionnel désengagé qui désire devenir un professionnel soumis à l'application d'une entente ou un professionnel non participant et tout professionnel non participant qui désire devenir un professionnel soumis à l'application d'une entente ou un professionnel désengagé doivent transmettre à la Régie, par poste recommandée, un avis de désengagement, de réengagement ou de non-participation suivant la forme et la teneur de la formule 1.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 28; N.I. 2016-01-01 (NCPC).

29. Le réengagement prend effet le huitième jour qui suit la date de la mise à la poste de l'avis. Le désengagement et la non-participation prennent effet le trentième jour qui suit la date de la mise à la poste de l'avis.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 29.

30. La Régie fait parvenir sans délai copie de tout avis au ministre ainsi qu'à l'organisme qui a conclu une entente et dont le professionnel qui donne l'avis est membre.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 30; L.Q. 2006, c. 43, a. 51.

SECTION X

SERVICES DE CHIRURGIE BUCCALE CONSIDÉRÉS COMME SERVICES ASSURÉS

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. X; D. 1712-82, a. 1.

31. Les services de chirurgie buccale mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *b* du premier alinéa de l'article 3 de la Loi:

A) Services de diagnostic:

Examen

Consultation

B) Services de radiographie:

Radiographie intra-orale

Radiographie extra-orale

Injection de substance de contraste

C) Services d'anesthésie:

Locale ou régionale

D) Services de chirurgie:

Forfait pour chirurgie complexe (cas de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie d'une durée anesthésique de 6 heures ou plus)

Ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire

Ablation par anthrostomie de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger

Exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est recouverte par le tissu osseux

Incision et drainage d'un abcès

Traitement des ostéites

— alvéolite

— ostéomyélite

Ablation et curetage de kyste ou de granulome intra-osseux

Marsupialisation d'un kyste intra-osseux

Évacuation d'un hématome / sérome cervico-facial

Biopsie

Ablation de tumeur

Mandibulectomie

Maxillectomie

Abaissement total du plancher de la bouche

Extension des replis muqueux

Ablation des apophyses geni

Ablation de la crête mylohyoïdienne

Réinsertion du muscle mylohyoïdien

Alvéolectomie

Tubéroplastie

Alvéoloplastie

Ablation de tissu hyperplasique

Exérèse d'excès de muqueuse

Ablation de torus

Traitement des glandes salivaires

Fermeture de communication bucco-sinusale

Frénectomie

Gingivectomie dans le cas de gingivite hyperplasique résultant de l'absorption d'une substance médicamenteuse

Operculectomie

Contrôle d'hémorragie

Réparation d'une lacération de tissu mou

Avulsion complète du nerf dentaire inférieur

Avulsion d'une branche du trijumeau

Transposition et décompression neurale

Alcoolisation d'une branche de trijumeau

Infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques

Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope

Anastomose vasculaire sous microscope

Insertion de prothèse cranio-maxillo-faciale alloplastique implantée pour correction de défauts congénitaux, de développement ou post-traumatiques

Distracteur cranio-maxillo-facial

Suture nerveuse (neurorraphie)

Trachéotomie

Intubation percutanée sous-mandibulaire

Fente palatine

— fermeture du voile

— fermeture du palais osseux

— rallongement complémentaire du palais par myoplastie intravélaire

— lambeau pharyngé pour cure d'incompétence vélo-pharyngé

— cure fistule résiduelle palatine

— reconstruction de la crête alvéolaire

— rhinoplastie primaire en présence de fente labiale

— rhinoplastie secondaire par voie ouverte ou endo-nasale

Chéiloplastie (reconstruction de la lèvre)

Glossectomie

Grefte osseuse

Prise du greffon

Réduction de fracture

- lambeau bicoronal
- réduction de l'os frontal
- oblitération du sinus frontal
- arcade zygomatique
- arcade zygomatique et/ou os malaire
- orbite
- nez
- maxillaire
- mandibulaire
- condyle
- os alvéolaire
- ouverte en anse de seau

Immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme

Réimplantation d'une dent complètement exfoliée

Plaque de reconstruction mandibulaire et attelle osseuse

- mise en place d'une plaque de reconstruction
- ablation d'attelle osseuse (broche, plaque ou vis) par approche chirurgicale

Fixation intermaxillaire et attelle pré-prothétique

Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire

- luxation
- ménisectomie
- condylectomie
- condylectomie haute (condyloplastie)
- arthroplastie temporo-mandibulaire
- ablation de l'apophyse coronoïde
- infiltration de l'articulation temporo-mandibulaire (médication intra-articulaire incluant la substance)
- arthrocentèse
- arthroscopie
- injection de toxine botulinique à des fins fonctionnelles
- mise en place d'une prothèse de la fosse glénoïde
- mise en place d'une prothèse condylienne
- cure d'ankylose

Ostéotomie

— mandibulaire

- branche montante ou horizontale par voie intra ou extra-orale
- segmentaire

— maxillaire

- le Fort I
- turbinectomie totale
- le Fort II
- le Fort III
- segmentaire
- arcade zygomatique
- pyramide nasale

— inter-dentaire

Corticotomie

Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière

Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire (endodontie d'urgence)

Oncologie et reconstruction

- évidement cervical
- réparation de lèvre avec lambeau Abbé ou cross lip
- correction de cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales
- dermabrasion post-traumatique / fentes labiales
- greffe par transfert d'un lambeau pédiculé myocutané local
- greffe par transfert d'un lambeau pédiculé régional
- greffe cutanée libre, région tête et cou
- greffe par lambeau libre microanastomosé
- injection intralésionnelle d'agent pharmacologique à des fins non cosmétiques.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 31; D. 1712-82, a. 1; D. 1771-83, a. 1 et 2; D. 1980-88, a. 1; D. 1134-91, a. 1; D. 1179-95, a. 6; D. 1100-99, a. 1; D. 840-2004, a. 1; D. 21-2015, a. 1.

SECTION XI

FRAIS MODÉRATEURS — MÉDICAMENTS

32. Sous réserve de l'article 33, un pharmacien peut exiger des frais modérateurs d'une personne pour laquelle la Régie assume le coût des médicaments lorsque:

- a) le coût du médicament prescrit par un médecin ou un dentiste est supérieur au prix médian; et que
- b) la personne refuse la substitution du médicament prescrit à un médicament de même dénomination commune, forme et teneur et dont le coût est égal ou inférieur au prix médian.

Cette personne doit, sur demande du pharmacien, lui payer ces frais modérateurs.

Le montant des frais modérateurs ainsi payable ne peut être supérieur à la différence entre le coût indiqué à la Liste des médicaments pour le médicament fourni et le prix médian assumé par la Régie selon cette Liste.

Le prix médian apparaissant à la Liste des médicaments est le prix du produit situé au 5^e décile d'une distribution de produits à l'intérieur d'une même dénomination, forme et teneur.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 32.

33. Aucuns frais modérateurs ne doivent être versés par une personne pour laquelle la Régie assume le coût des médicaments, ni réclamés par un pharmacien lorsque:

- a) le médecin ou le dentiste qui a rédigé l'ordonnance a indiqué, de sa main, sur l'ordonnance, de ne pas substituer le médicament prescrit à un autre médicament;
- b) la Liste des médicaments n'indique pas de prix médian pour les médicaments de même dénomination commune, forme et teneur que le médicament prescrit;
- c) le médicament prescrit est inscrit en annexe de la Liste des médicaments comme étant un médicament pour lequel la méthode du prix médian ne s'applique pas pour des raisons thérapeutiques;
- d) le pharmacien fournit à cette personne un médicament d'un fournisseur du Québec qui répond aux conditions suivantes:
 - i. le coût de ce médicament est supérieur d'au plus 10% au prix médian assumé selon la Liste pour tous les médicaments de même dénomination commune, forme et teneur que le médicament prescrit sur l'ordonnance;
 - ii. le nombre des produits pharmaceutiques de fournisseurs du Québec pour ces médicaments compte pour moins de la moitié des médicaments dont le coût est égal ou inférieur au prix médian assumé selon la Liste pour ces médicaments.

Une mention particulière apparaît sur la Liste des médicaments en regard d'un médicament qui répond aux conditions prévues au premier alinéa.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 33.

SECTION XII

SERVICES OPTOMÉTRIQUES

34. Les services optométriques mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe c du premier alinéa de l'article 3 de la Loi pour les personnes assurées âgées de moins de 18 ans ou de 65 ans ou plus et pour les personnes assurées âgées de 18 ans ou plus et de moins de 65 ans qui détiennent, depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71 ou 71.1 de la Loi:

- a) examen complet de la vision;
- b) *(paragraphe abrogé);*
- c) examen subséquent de la vision;
- d) étude extensive de la vision des couleurs;
- e) examen du champ visuel central;
- f) examen du champ visuel périphérique;
- g) étude de la motilité oculaire;
- h) adaptométrie;
- i) examen spécifique de la vision sous-normale;
- j) examen spécifique d'aniséikonie;
- k) examen spécifique de lentilles de contact dans les cas de:

- cornée irrégulière
- colobome
- albinos
- aniridie
- polycorie
- aphakie (s'il n'y a pas eu insertion de lentilles intra-oculaires)
- anti ou anisométrie d'au moins 2 dioptries de différence entre les 2 yeux
- myopie d'au moins 5 dioptries
- hypermétropie d'au moins 5 dioptries
- astigmatisme régulier d'au moins 3 dioptries de différence entre les méridiens majeurs
- amblyopie lorsque la correction ne peut être obtenue à mieux que $\frac{20}{40}$ pour le meilleur oeil
- lentilles thérapeutiques dans les cas de pathologie oculaire nécessitant le port de lentilles de contact suite à une référence d'un médecin;

f) examen spécifique de contrôle en vision sous-normale, en aniséikonie ou en lentilles de contact.

De plus, l'examen partiel de la vision et l'examen d'urgence, tels que définis à l'entente conclue conformément à l'article 19 de la Loi entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et l'Association des optométristes du Québec, sont considérés comme des services assurés pour toutes les personnes assurées.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 34; D. 1192-92, a. 2; D. 124-93, a. 1; D. 729-93, a. 2; D. 896-94, a. 2; D. 1287-96, a. 2; D. 894-2009, a. 2.

34.1. Les services optométriques mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe c du premier alinéa de l'article 3 de la Loi pour le compte de toute personne assurée âgée de 16 ans ou moins:

- a) examen spécifique d'orthoptique;
- b) examen de contrôle en orthoptique.

D. 321-85, a. 1; D. 1469-92, a. 6.

34.1.1. L'examen sous dilatation du segment postérieur doit être considéré comme un service assuré, aux fins du paragraphe c du premier alinéa de l'article 3 de la Loi, pour les personnes assurées ayant un diagnostic connu de diabète et traitées au moyen d'une médication, ainsi que pour les personnes assurées présentant une myopie de 5 dioptries ou plus.

D. 894-2009, a. 3.

SECTION XII.1

SERVICES DE PLANIFICATION FAMILIALE

D. 1258-87, a. 1.

34.2. Les exercices de planification familiale mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe d du premier alinéa de l'article 3 de la Loi:

- a) les services requis à des fins de contraception mécanique, hormonale ou chimique;
- b) les services requis pour une stérilisation chirurgicale dont la ligature des trompes et la vasectomie;
- c) les services requis pour la réanastomose des trompes et des canaux déférents.

D. 1258-87, a. 1.

SECTION XII.2**SERVICES DE PRÉSERVATION DE LA FERTILITÉ**

D. 645-2010, a. 2; L.Q. 2015, c. 25, a. 20.

34.3. Lorsqu'ils sont rendus chez une personne assurée fertile avant tout traitement de chimiothérapie oncologique ou de radiothérapie comportant un risque sérieux d'entraîner des mutations génétiques aux gamètes ou l'infertilité permanente ou avant l'exérèse radicale de l'ensemble des testicules ou des ovaires présents chez une personne dans un but thérapeutique oncologique, les services requis à des fins de préservation de la fertilité mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du paragraphe *f* du premier alinéa de l'article 3 de la Loi:

- a) les services de stimulation ovarienne ou d'induction à l'ovulation;
- b) les services de prélèvement d'ovules ou de tissus ovariens;
- c) les services de prélèvement de sperme ou de tissus testiculaires au moyen d'une intervention médicale, notamment l'aspiration percutanée de sperme épидидymaire;
- d) les services de congélation et d'entreposage du sperme, des ovules, des tissus ovariens ou testiculaires ou des embryons, et ce, pour une durée de 5 ans.

D. 645-2010, a. 2; L.Q. 2015, c. 25, a. 20.

34.4. *(Remplacé).*

D. 645-2010, a. 2; L.Q. 2015, c. 25, a. 20.

34.5. *(Remplacé).*

D. 645-2010, a. 2; L.Q. 2015, c. 25, a. 20.

34.6. *(Remplacé).*

D. 645-2010, a. 2; L.Q. 2015, c. 25, a. 20.

SECTION XIII**SERVICES DENTAIRES**

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. XIII; D. 1712-82, a. 1.

35. Les services dentaires mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi pour le compte de toute personne assurée qui est âgée de moins de 10 ans:

A) Services de diagnostic:

Examen

Consultation

B) Services de radiographie:

Radiographie intra-orale

Radiographie extra-orale

Injection de substance de contraste

C) *(paragraphe abrogé).*

D) Services d'anesthésie:

Locale ou régionale

E) Services de restauration:

Obturation

— en amalgame

— avec matériau esthétique (sur dent antérieure et sur une surface buccale ou mésiale d'une prémolaire supérieure)

— reconstitution complète du tiers incisif

— reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique

Tenon

Couronne préfabriquée

— matériau esthétique sur dent antérieure primaire

— métallique

Recimentation d'une couronne préfabriquée

F) Services d'endodontie:

Pansement sédatif

Pulpotomie sur dent primaire

Pulpotomie sur dent permanente sous anesthésie générale

Pulpectomie sur dent primaire

Apexification sur dent permanente (insertion de média dentinogénique en vue de la fermeture de l'apex)

Traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta percha ou tige d'argent

Traitement d'urgence

— ouverture d'urgence de la chambre pulpaire

G) Services de chirurgie:

Forfait pour chirurgie complexe (cas de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie d'une durée anesthésique de 6 heures ou plus)

Ablation de dent

Ablation de racine

Ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire

Ablation par anthrostomie de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger

Exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est recouverte par le tissu osseux

Incision et drainage d'un abcès

Traitement des ostéites

— alvéolite

— ostéomyélite

Ablation et curetage de kyste ou de granulome intra-osseux

Marsupialisation d'un kyste intra-osseux

Évacuation d'un hématome / sérome cervico-facial

Biopsie

Ablation de tumeur

Mandibulectomie

Maxillectomie

Abaissement total du plancher de la bouche

Extension des replis muqueux

Ablation des apophyses geni

Ablation de la crête mylohyoïdienne

Réinsertion du muscle mylohyoïdien

Alvéolectomie

Tubéroplastie

Alvéoloplastie

Ablation de tissu hyperplasique

Exérèse d'excès de muqueuse

Ablation de torus

Traitement des glandes salivaires

Fermeture de communication bucco-sinusale

Frénectomie

Gingivectomie dans le cas de gingivite hyperplasique résultant de l'absorption d'une substance médicamenteuse

Operculectomie

Contrôle d'hémorragie

Réparation d'une lacération de tissu mou

Avulsion complète du nerf dentaire inférieur

Avulsion d'une branche du trijumeau

Transposition et décompression neurale

Alcoolisation d'une branche du trijumeau

Infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques

Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope

Anastomose vasculaire sous microscope

Insertion de prothèse cranio-maxillo-faciale alloplastique implantée pour correction de défauts congénitaux, de développement ou post-traumatiques

Distracteur cranio-maxillo-facial

Suture nerveuse (neurorraphie)

Trachéotomie

Intubation percutanée sous-mandibulaire

Fente palatine

- fermeture du voile
- fermeture du palais osseux
- rallongement complémentaire du palais par myoplastie intravélaire
- lambeau pharyngé pour cure d'incompétence vélo-pharyngé
- cure fistule résiduelle palatine
- reconstruction de la crête alvéolaire
- rhinoplastie primaire en présence de fente labiale
- rhinoplastie secondaire par voie ouverte ou endo- nasale

Chéiloplastie (reconstruction de la lèvre)

Glossectomie

Grefe osseuse

Prise du greffon

Réduction de fracture

- lambeau bicoronal
- réduction de l'os frontal
- oblitération du sinus frontal
- arcade zygomatique
- arcade zygomatique et/ou os malaire
- orbite
- nez
- maxillaire
- mandibulaire
- condyle
- os alvéolaire
- ouverte en anse de seau

Immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme

Réimplantation d'une dent complètement exfoliée

Plaque de reconstruction mandibulaire et attelle osseuse

- mise en place d'une plaque de reconstruction
- ablation d'attelle osseuse (broche, plaque ou vis) par approche chirurgicale

Fixation intermaxillaire et attelle pré-prothétique

Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire

- luxation
- ménisectomie
- condylectomie

- condylectomie haute (condyloplastie)
- arthroplastie temporo-mandibulaire
- ablation de l'apophyse coronoïde
- infiltration de l'articulation temporo-mandibulaire (médication intra-articulaire incluant la substance)
- arthrocentèse
- arthroscopie
- injection de toxine botulinique à des fins fonctionnelles
- mise en place d'une prothèse de la fosse glénoïde
- mise en place d'une prothèse condylienne
- cure d'ankylose

Ostéotomie

- mandibulaire
 - branche montante ou horizontale par voie intra ou extra-orale
 - segmentaire
- maxillaire
 - le Fort I
 - turbinectomie totale
 - le Fort II
 - le Fort III
 - segmentaire
 - arcade zygomatique
 - pyramide nasale

- inter-dentaire

Corticotomie

Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière

Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire (endodontie d'urgence)

Oncologie et reconstruction

- évidement cervical
- réparation de lèvre avec lambeau Abbé ou cross lip
- correction de cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales
- dermabrasion post-traumatique / fentes labiales
- greffe par transfert d'un lambeau pédiculé myocutané local
- greffe par transfert d'un lambeau pédiculé régional
- greffe cutanée libre, région tête et cou
- greffe par lambeau libre microanastomosé

— injection intralésionnelle d'agent pharmacologique à des fins non cosmétiques.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 35; D. 1712-82, a. 1; Erratum, 1982 G.O. 2, 2757; D. 1771-83, a. 3 et 4; Erratum, 1983 G.O. 2, 4339; D. 1980-88, a. 2; D. 1134-91, a. 2; D. 1192-92, a. 3; D. 1469-92, a. 7; D. 69-94, a. 1; D. 1179-95, a. 7; D. 1287-96, a. 3; D. 1100-99, a. 1; D. 550-2004, a. 1; D. 840-2004, a. 1; D. 65-2014, a. 1; D. 21-2015, a. 1.

36. Les services dentaires mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du deuxième alinéa de l'article 3 de la Loi pour le compte de toute personne assurée âgée de 10 ans ou plus qui détient un carnet de réclamation en vigueur délivré suivant l'article 71.1 de la Loi:

A) Services de diagnostic:

Examen

Consultation

B) Services de radiographie:

Radiographie intra-orale

Radiographie extra-orale

Injection de substance de contraste

C) Services de prévention:

— enseignement et démonstration de mesures d'hygiène buccale

— nettoyage des dents

Toutefois, l'enseignement et la démonstration des mesures d'hygiène buccale de même que le nettoyage des dents ne sont considérés comme services assurés que pour le compte d'une personne assurée qui est âgée de 12 ans ou plus.

— détartrage

Toutefois, le détartrage n'est considéré comme un service assuré que pour le compte d'une personne assurée qui est âgée de 16 ans ou plus.

— application topique de fluorure

Toutefois, l'application topique de fluorure n'est considérée comme un service assuré que pour les personnes assurées âgées d'au moins 12 ans et de moins de 16 ans.

D) Services d'anesthésie:

Locale ou régionale

E) Services de restauration:

Obturation

— en amalgame

— avec matériau esthétique (sur dent antérieure et sur une surface buccale ou mésiale d'une prémolaire supérieure)

— reconstitution complète du tiers incisif

— reconstitution complète d'une dent antérieure en matériau esthétique

Tenon

Couronne préfabriquée

— matériau esthétique sur dent antérieure primaire

— métallique

Recimentation d'une couronne préfabriquée

F) Services d'endodontie:

Pansement sédatif

Pulpotomie sur dent primaire

Pulpotomie sur dent permanente sous anesthésie générale

Pulpectomie sur dent primaire

Traitement d'urgence

— ouverture d'urgence de la chambre pulpaire

— apexification sur dent permanente (insertion de média dentinogénique en vue de la fermeture de l'apex)

— traitement de canal sur dent permanente avec pointe de gutta percha ou tige d'argent

Toutefois, l'apexification sur dent permanente et le traitement de canal sur dent permanente ne sont considérés assurés que pour le compte d'une personne assurée qui est âgée de moins de 13 ans

G) Services de chirurgie:

Forfait pour chirurgie complexe (cas de traumatologie, de reconstruction ou d'oncologie d'une durée anesthésique de 6 heures ou plus)

Ablation de dent

Ablation de racine

Ablation d'un corps étranger de la cavité buccale ou du maxillaire

Ablation par anthrostomie de dent, de fragment dentaire ou de corps étranger

Exposition chirurgicale pour fins orthodontiques d'une dent dont la couronne est recouverte par le tissu osseux

Incision et drainage d'un abcès

Traitement des ostéites

— alvéolite

— ostéomyélite

Ablation et curetage de kyste ou de granulome intra-osseux

Marsupialisation d'un kyste intra-osseux

Évacuation d'un hématome / sérome cervico-facial

Biopsie

Ablation de tumeur

Mandibulectomie

Maxillectomie

Abaissement total du plancher de la bouche

Extension des replis muqueux

Ablation des apophyses geni

Ablation de la crête mylohyoïdienne

Réinsertion du muscle mylohyoïdien

Alvéolectomie

Tubéroplastie

Alvéoloplastie

Ablation de tissu hyperplasique

Exérèse d'excès de muqueuse

Ablation de torus

Traitement des glandes salivaires

Fermeture de communication bucco-sinusal

Frénectomie

Gingivectomie dans le cas de gingivite hyperplasique résultant de l'absorption d'une substance médicamenteuse

Operculectomie

Contrôle d'hémorragie

Réparation d'une lacération de tissu mou

Avulsion complète du nerf dentaire inférieur

Avulsion d'une branche du trijumeau

Transposition et décompression neurale

Alcoolisation d'une branche du trijumeau

Infiltration d'une branche du trijumeau pour fins diagnostiques

Anastomose d'un nerf périphérique sous microscope

Anastomose vasculaire sous microscope

Insertion de prothèse cranio-maxillo-faciale alloplastique implantée pour correction de défauts congénitaux, de développement ou post-traumatiques

Distracteur cranio-maxillo-facial

Suture nerveuse (neurorraphie)

Trachéotomie

Intubation percutanée sous-mandibulaire

Fente palatine

— fermeture du voile

— fermeture du palais osseux

— rallongement complémentaire du palais par myoplastie intravélaire

— lambeau pharyngé pour cure d'incompétence vélo-pharyngé

— cure fistule résiduelle palatine

— reconstruction de la crête alvéolaire

— rhinoplastie primaire en présence de fente labiale

— rhinoplastie secondaire par voie ouverte ou endo-nasale

Chéiloplastie (reconstruction de la lèvre)

Glossectomie

Grefe osseuse

Prise du greffon

Réduction de fracture

— lambeau bicoronal

— réduction de l'os frontal

— oblitération du sinus frontal

— arcade zygomatique

— arcade zygomatique et/ou os malaire

— orbite

— nez

— maxillaire

— mandibulaire

— condyle

— os alvéolaire

— ouverte en anse de seau

Immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme

Réimplantation d'une dent complètement exfoliée

Plaque de reconstruction mandibulaire et attelle osseuse

— mise en place d'une plaque de reconstruction

— ablation d'attelle osseuse (broche, plaque ou vis) par approche chirurgicale

Fixation intermaxillaire et attelle pré-prothétique

Traitement de l'articulation temporo-mandibulaire

— luxation

— ménisectomie

— condylectomie

— condylectomie haute (condyloplastie)

— arthroplastie temporo-mandibulaire

— ablation de l'apophyse coronoïde

— infiltration de l'articulation temporo-mandibulaire (médication intra-articulaire incluant la substance)

— arthrocentèse

— arthroscopie

— injection de toxine botulinique à des fins fonctionnelles

- mise en place d'une prothèse de la fosse glénoïde
- mise en place d'une prothèse condylienne
- cure d'ankylose

Ostéotomie

- mandibulaire
 - branche montante ou horizontale par voie intra ou extra-orale
 - segmentaire
- maxillaire
 - le Fort I
 - turbinectomie totale
 - le Fort II
 - le Fort III
 - segmentaire
 - arcade zygomatique
 - pyramide nasale
- inter-dentaire

Corticotomie

Repositionnement ou diminution de la symphyse mentonnière

Ouverture d'urgence de la chambre pulpaire (endodontie d'urgence)

Oncologie et reconstruction

- évidement cervical
- réparation de lèvre avec lambeau Abbé ou cross lip
- correction de cicatrices post-traumatiques ou chirurgicales
- dermabrasion post-traumatique / fentes labiales
- greffe par transfert d'un lambeau pédiculé myocutané local
- greffe par transfert d'un lambeau pédiculé régional
- greffe cutanée libre, région tête et cou
- greffe par lambeau libre microanastomosé
- injection intralésionnelle d'agent pharmacologique à des fins non cosmétiques.

H) Services de prothèse acrylique:

- par période de 8 ans, une prothèse complète lorsque mise en bouche;
- par période de 8 ans, une prothèse partielle avec ou sans crochets ou appuis lorsque mise en bouche;
- une prothèse de remplacement lorsqu'elle est devenue nécessaire à la suite d'une chirurgie buccale et sur ordonnance écrite d'un dentiste;
- ajout de structure à une prothèse partielle;

- réparation;
- un regarnissage par période de 5 ans ou 3 mois après l'obtention d'une prothèse.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 36; D. 1712-82, a. 1; D. 1771-83, a. 5 et 6; D. 1980-88, a. 3; D. 1027-90, a. 1; D. 1134-91, a. 3; D. 1192-92, a. 4; D. 69-94, a. 2; D. 1179-95, a. 8; D. 1287-96, a. 4; D. 1100-99, a. 1; D. 550-2004, a. 2; D. 840-2004, a. 1; D. 65-2014, a. 1; D. 21-2015, a. 1.

36.1. Malgré l'article 36, les services dentaires qui y sont énumérés ne sont considérés comme des services assurés que pour une personne assurée de 10 ans ou plus qui détient depuis au moins 12 mois consécutifs un carnet de réclamation en vigueur délivré en vertu de l'article 71.1 de la Loi; toutefois, pour les services de prothèse acrylique visés au paragraphe H de l'article 36, ce délai est de 24 mois consécutifs.

Le délai de 12 mois consécutifs prévu au premier alinéa ne s'applique pas lorsque les services suivants et leur examen préalable sont rendus en urgence:

- ablation de dent ou de racine;
- ouverture de la chambre pulpaire;
- incision ou drainage d'un abcès;
- alvéolite;
- contrôle d'hémorragie;
- réparation d'une lacération de tissu mou;
- réduction d'une fracture alvéolaire;
- immobilisation d'une dent ébranlée par traumatisme;
- réimplantation d'une dent complètement exfoliée.

D. 1893-84, a. 1; D. 922-89, a. 134; D. 1287-96, a. 5.

SECTION XIV

BOURSES D'ÉTUDES

37. Dans la présente section, les expressions et mots suivants signifient ou désignent:

- a) «ministre»: le ministre de la Santé et des Services sociaux;
- b) «bourse de catégorie A»: une allocation annuelle de 20 000 \$ versée à titre de bourse d'études à un étudiant inscrit à la faculté de médecine d'une université, pour l'année d'obtention du permis d'exercice de la médecine (résident II en médecine de famille);
- c) «bourse de catégorie B»: une allocation annuelle de 20 000 \$ versée à titre de bourse d'études à un étudiant inscrit à la faculté de médecine d'une université, pour l'année précédant l'obtention du permis d'exercice de la médecine (résident I en médecine de famille);
- d) «bourse de catégorie C»: une allocation annuelle de 15 000 \$ versée à titre de bourse d'études à un étudiant inscrit à la faculté de médecine d'une université, pour l'année d'obtention du diplôme de médecine;
- e) «bourse de catégorie D»: une allocation annuelle de 15 000 \$ versée à titre de bourse d'études à un étudiant inscrit à la faculté de médecine d'une université, pour l'année précédant l'année d'obtention du diplôme de médecine;
- f) «engagement»: l'engagement prévu à l'article 40;
- g) «candidat»: une personne qui soumet au ministre une demande de bourse et qui souscrit un engagement visé au paragraphe f.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 37; D. 2678-82, a. 1; D. 2277-85, a. 3; D. 1888-88, a. 1 et 6; D. 527-2002, a. 1.

38. (Abrogé).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 38; D. 2678-82, a. 2 et 5; D. 1771-83, a. 7; D. 2277-85, a. 4; D. 1888-88, a. 2; D. 527-2002, a. 2.

38.1. (Abrogé).

D. 2277-85, a. 5 et 10; D. 527-2002, a. 2.

39. Un candidat présente sa demande de bourse en utilisant le formulaire délivré à cette fin par le ministre. Le formulaire doit être adressé au ministre et mis à la poste au plus tard le 31 mai précédant l'année universitaire pour laquelle la bourse est demandée.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 39; D. 2277-85, a. 6 et 11; D. 1730-86, a. 1.

40. Le candidat à une bourse de catégorie A, B, C ou D doit signer un engagement par lequel il convient:

a) de fournir pendant un nombre d'années ne dépassant pas le nombre de bourses qu'il a reçues, des services assurés en qualité de professionnel soumis à l'application d'une entente dans le territoire que lui désigne le ministre, selon les modalités prévues à l'article 42;

b) advenant l'abandon des études ou un manquement à l'engagement, de rembourser à la Régie dans un délai de 6 mois les sommes reçues à titre de bourse avec les intérêts calculés depuis la date où elles ont été versées. Le taux d'intérêt est égal au taux fixé en vertu de l'article 28 de la Loi sur l'administration fiscale (chapitre A-6.002).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 40; D. 2277-85, a. 6 et 11; D. 1730-86, a. 1; D. 1888-88, a. 3; D. 527-2002, a. 3.

41. (Abrogé).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 41; D. 2678-82, a. 3; D. 2277-85, a. 6 et 11; D. 1730-86, a. 1; D. 1888-88, a. 4.

42. Durant l'année qui précède l'obtention du permis d'exercice en médecine de famille ou en spécialité, le ministre transmet au boursier une liste des territoires qu'il a désignés et la période de l'engagement y correspondant.

Dans les 2 mois suivant la réception de cette liste, le boursier indique par écrit au ministre ses préférences de territoires, par ordre d'intérêt.

Durant l'année de l'obtention du permis d'exercice en médecine de famille ou en spécialité, le ministre transmet au boursier un avis indiquant le territoire qu'il a désigné pour la période de l'engagement de ce dernier.

Un boursier qui désire mettre fin à son engagement doit en aviser le ministre par écrit au moins 3 mois avant la date où il entend mettre fin à son engagement.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 42; D. 2678-82, a. 4; D. 2277-85, a. 7; D. 1888-88, a. 5; D. 527-2002, a. 4.

43. (Remplacé).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 43; D. 2678-82, a. 4.

44. Le paiement de la bourse est fait par la Régie en 2 versements égaux payables en septembre et janvier pendant l'année universitaire en cours.

Ces versements se font sous la forme d'un chèque fait à l'ordre du boursier et expédié à l'adresse indiquée sur la demande de bourse à moins d'avis contraire transmis à la Régie par écrit.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 44.

SECTION XV**(Remplacée)**

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. XV; D. 612-94, a. 77.

45. (Remplacé).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 45; D. 693-83, a. 1; D. 1834-87, a. 1; D. 1634-88, a. 1; D. 1402-92, a. 1; D. 612-94, a. 77.

46. (Remplacé).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 46; D. 612-94, a. 77.

47. (Remplacé).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 47; D. 14-83, a. 1; D. 612-94, a. 77.

47.0.1. (Remplacé).

D. 1472-93, a. 1; D. 612-94, a. 77.

47.1. (Remplacé).

D. 14-83, a. 2; D. 2751-84, a. 1; D. 2494-85, a. 1; D. 1834-87, a. 2; D. 948-92, a. 1; D. 612-94, a. 77.

48. (Remplacé).

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 48; D. 2571-84, a. 2; D. 612-94, a. 77.

SECTION XVI**BOURSES DE RECHERCHE****49.** Dans la présente section, les expressions et mots suivants signifient ou désignent:

- a) «bourses de recherche»: une allocation annuelle qui doit servir à la création et au maintien d'un poste de chercheur;
- b) «candidat»: toute personne qui, conformément à la Loi et aux règlements, soumet une demande de bourse de recherche;
- c) «chercheur-boursier»: boursier qui consacre au moins 80% de ses heures de travail à poursuivre des activités de recherche en santé;
- d) «chercheur-boursier clinicien» boursier qui consacre au moins 50% de ses heures de travail à poursuivre des activités de recherche clinique.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 49; D. 951-93, a. 1.

50. Le ministre ou le Fonds de recherche du Québec – Santé, le cas échéant, peut accorder jusqu'à concurrence de 350 bourses de recherche pour chaque exercice financier incluant les nouvelles bourses et les renouvellements.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 50; D. 1789-82, a. 1; D. 165-83, a. 1; D. 1375-84, a. 1; D. 1119-85, a. 1; D. 618-88, a. 1; D. 619-88, a. 1; D. 951-93, a. 2.

51. Le montant des bourses de recherche comprend à la fois le traitement du boursier et une somme égale à 12% pour les avantages sociaux.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 51; D. 165-83, a. 2; D. 1375-84, a. 2; D. 1119-85, a. 2; D. 951-93, a. 3.

52. Le montant des bourses de recherche se répartit selon les catégories suivantes:

		Chercheur- boursier	Chercheur- boursier clinicien
Catégorie 1	Sans expérience	30 005 \$	18 003 \$
Catégorie 2	1 an d'expérience ou obtention d'un diplôme de Ph.D.	32 048 \$	19 229 \$

Catégorie 3	2 ans d'expérience ou 1 an pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	34 091 \$	20 454 \$
Catégorie 4	3 ans d'expérience ou 2 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	36 133 \$	21 680 \$
Catégorie 5	4 ans d'expérience ou 3 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	38 176 \$	22 906 \$
Catégorie 6	5 ans d'expérience ou 4 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	40 219 \$	24 132 \$
Catégorie 7	6 ans d'expérience ou 5 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	42 262 \$	25 357\$
Catégorie 8	7 ans d'expérience ou 6 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	44 305 \$	26 583 \$
Catégorie 9	8 ans d'expérience ou 7 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	46 348 \$	27 809 \$
Catégorie 10	9 ans d'expérience ou 8 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	48 391 \$	29 034 \$
Catégorie 11	10 ans d'expérience ou 9 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	50 434 \$	30 260 \$
Catégorie 12	11 ans d'expérience ou 10 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	52 476 \$	31 486 \$
Catégorie 13	12 ans d'expérience ou 11 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	54 392 \$	32 635 \$
Catégorie 14	13 ans d'expérience ou 12 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	56 179 \$	33 708 \$
Catégorie 15	14 ans d'expérience ou 13 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	57 711 \$	34 627 \$
Catégorie 16	15 ans d'expérience ou 14 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	58 988 \$	35 393 \$
Catégorie 17	16 ans d'expérience ou 15 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	60 265 \$	36 159 \$
Catégorie 18	17 ans d'expérience ou 16 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	61 414 \$	36 848 \$
Catégorie 19	18 ans d'expérience ou 17 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	62 563 \$	37 538 \$
Catégorie 20	19 ans d'expérience ou 18 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	63 712 \$	38 227 \$
Catégorie 21	20 ans d'expérience ou 19 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	64 734 \$	38 840 \$
Catégorie 22	21 ans d'expérience ou 20 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	65 628 \$	39 377 \$
Catégorie 23	22 ans d'expérience ou 21 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	66 521 \$	39 913 \$

Catégorie 24	23 ans d'expérience ou 22 ans pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	67 287 \$	40 372 \$
Catégorie 25	24 ans d'expérience et plus ou 23 ans et plus pour le titulaire d'un diplôme de Ph.D.	68 053 \$	40 832 \$

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 52; D. 165-83, a. 3; D. 1375-84, a. 3; D. 1119-85, a. 3; D. 445-86, a. 1; D. 618-88, a. 2; D. 951-93, a. 4.

53. Tout candidat doit faire sa demande de bourse de recherche au Fonds de recherche du Québec – Santé, en utilisant le formulaire fourni à cet effet par ce dernier.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 53; D. 1789-82, a. 2.

54. Le paiement de la bourse de recherche est fait par le ministre ou par le Fonds de recherche du Québec – Santé en 4 versements par année civile, payable au début de chaque trimestre. Ces versements se font sous la forme d'un chèque fait conjointement à l'ordre du boursier et à l'ordre de l'organisme universitaire avec lequel le boursier poursuit ses travaux de recherche ou à l'ordre de l'établissement qui exploite le centre avec lequel le boursier poursuit de tels travaux. Ce chèque est expédié à l'organisme universitaire ou à l'établissement.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 54; D. 1789-82, a. 3; D. 165-83, a. 4; D. 1179-95, a. 9.

55. Le boursier doit s'engager à remplir les conditions suivantes:

a) notifier par écrit au Fonds de recherche du Québec – Santé son acceptation ou son refus de la bourse de recherche dans les 30 jours de l'avis l'informant qu'une bourse lui est accordée;

b) consacrer au moins 80% de ses heures de travail à poursuivre les activités de recherche en santé dans le cas du chercheur-boursier ou 50% de ses heures de travail à poursuivre des activités de recherche clinique dans le cas du chercheur-boursier clinicien;

c) aviser sans délai par écrit le Fonds de recherche du Québec – Santé s'il délaisse ses activités de recherche en santé et rembourser au ministre ou au Fonds selon le cas, toute partie de sa bourse de recherche non utilisée s'il en est.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 55; D. 1789-82, a. 4; D. 951-93, a. 5.

SECTION XVII

(Remplacée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. XVII; D. 1769-84, a. 2; D. 1403-96, a. 48.

56. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 56; D. 1769-84, a. 2; D. 2051-84, a. 1 et 2; D. 1403-96, a. 48.

57. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 57; D. 1769-84, a. 2; D. 1403-96, a. 48.

58. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 58; D. 1769-84, a. 2; D. 1403-96, a. 48.

59. *(Remplacé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 59; D. 1769-84, a. 2; D. 1403-96, a. 48.

59.1. *(Remplacé).*

D. 1769-84, a. 2; D. 2051-84, a. 3; D. 1403-96, a. 48.

SECTION XVIII

SERVICES PHARMACEUTIQUES

60. Les services pharmaceutiques mentionnés ci-après doivent être considérés comme des services assurés aux fins du troisième alinéa et du quatrième alinéa de l'article 3 de la Loi:

- a) exécution et renouvellement d'une ordonnance;
- b) refus d'exécuter une ordonnance ou son renouvellement;
- c) opinion pharmaceutique (avis motivé d'un pharmacien portant sur l'historique pharmacothérapeutique d'une personne assurée dressé sous l'autorité de ce pharmacien ou portant sur la valeur thérapeutique d'un ou d'un ensemble de traitements prescrits par ordonnance, donné par écrit au prescripteur);
- d) transmission d'un profil médicamenteux;
- e) service sur appel;
- f) prolongation d'une ordonnance d'un médecin, afin que ne soit pas interrompu le traitement prescrit par le médecin à un patient, suivant les conditions et les modalités prévues au paragraphe 6 du deuxième alinéa de l'article 17 de la Loi sur la pharmacie (chapitre P-10) ainsi qu'au Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit (chapitre P-10, r. 19.1);
- g) ajustement d'une ordonnance d'un médecin, en modifiant la forme, la dose, la quantité, ou la posologie d'un médicament prescrit, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit;
- h) substitution du médicament prescrit, en cas de rupture d'approvisionnement complète au Québec, par un autre médicament de même sous-classe thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit;
- i) administration d'un médicament par voie orale, topique, sous-cutanée, intradermique ou intramusculaire, ou par inhalation, afin d'en démontrer l'usage approprié, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur l'administration d'un médicament par un pharmacien (chapitre P-10, r. 3.1);
- j) prescription d'analyses de laboratoire aux fins de la surveillance de la thérapie médicamenteuse par un pharmacien qui exerce ses activités professionnelles dans une pharmacie communautaire, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien (chapitre M-9, r. 12.2);
- k) prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis dans les cas et suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien (chapitre P-10, r. 18.2), à l'exclusion d'un cas visé au point 6 de l'annexe I de ce règlement;
- l) prescription d'un médicament pour une condition mineure suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien;
- m) prise en charge de l'ajustement de la dose d'un médicament pour l'atteinte d'une cible thérapeutique, suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur la prolongation ou l'ajustement d'une ordonnance d'un médecin par un pharmacien et sur la substitution d'un médicament prescrit. Le coût des tests effectués en pharmacie n'est pas inclus dans la rémunération du pharmacien pour ce service;
- n) évaluation du besoin de la prescription d'un médicament lorsqu'aucun diagnostic n'est requis dans les cas et suivant les conditions et modalités déterminées par le Règlement sur la prescription d'un médicament par un pharmacien, à l'exclusion d'un cas visé au point 6 de l'annexe I de ce règlement;
- o) évaluation du besoin de la prescription d'un médicament pour une condition mineure suivant les conditions et les modalités déterminées par le Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par un pharmacien.

Les services visés aux paragraphes *a* et *b* du premier alinéa doivent se rattacher à un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments (chapitre A-29.01).

Les services visés aux paragraphes *c* et *e* du premier alinéa doivent se rattacher à au moins un médicament qui figure à la liste des médicaments dressée par le ministre en vertu de l'article 60 de la Loi sur l'assurance médicaments.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 60; D. 1770-84, a. 1; D. 505-2015, a. 1.

SECTION XIX

(Remplacée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. XIX; D. 869-93, a. 44.

61. *(Remplacé)*.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 61; D. 869-93, a. 44.

62. *(Remplacé)*.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 62; D. 869-93, a. 44.

63. *(Remplacé)*.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 63; D. 3019-82, a. 3; D. 1890-92, a. 1; D. 869-93, a. 44.

64. *(Remplacé)*.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 64; D. 869-93, a. 44.

65. *(Remplacé)*.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 65; D. 869-93, a. 44.

SECTION XX

PROFILS DE PRATIQUE

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec. XX; D. 3019-82, a. 4; D. 1771-83, a. 8.

66. Le profil de pratique collectif visé à l'article 66.1 de la Loi contient des renseignements sur l'ensemble de la pratique des professionnels de la santé qui exercent leur profession dans un centre exploité par un établissement ou de ceux qui exercent le même genre d'activité dans un tel centre et est transmis suivant la forme et la teneur des formules 2 ou 3, selon le cas.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 66; D. 3019-82, a. 4; D. 1771-83, a. 8; D. 1179-95, a. 10.

67. Le profil de pratique individuel visé à l'article 66.1 de la Loi contient des renseignements sur la pratique d'un professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par un établissement et est transmis suivant la forme et la teneur des formules 4 ou 5, selon le cas.

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 67; D. 3019-82, a. 4; D. 1771-83, a. 8; D. 1179-95, a. 11.

67.0.1. Les profils de pratique individuels ou collectifs visés au troisième alinéa de l'article 66.1 de la Loi comportent les renseignements suivants, sous forme non nominative:

1° la répartition, sous forme de pourcentage, de la rémunération totale versée à chaque médecin par région, par établissement, par localité s'il exerce en cabinet de même que le degré de participation de chaque médecin aux activités d'un centre exploité par un établissement, en indiquant s'il est omnipraticien ou, s'il est spécialiste, la spécialité dans laquelle il est classé;

2° le nombre de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes, selon la spécialité dans laquelle ils sont classés, dont l'activité professionnelle principale, basée sur la rémunération de chacun, s'exerce dans une région et qui:

- pratiquent dans cette région;
- proviennent d'une autre région;
- débutent leur pratique;
- reprennent leur pratique après une période d'inactivité dans cette région;

3° le nombre de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes, selon la spécialité dans laquelle ils sont classés, qui:

- cessent leur pratique dans une région pour la continuer dans une autre;
- ne reçoivent pas de revenu au Québec après avoir pratiqué dans une région;
- reçoivent un revenu global inférieur ou égal au seuil minimal de revenu prévu à une entente;

4° le nombre de médecins omnipraticiens et de médecins spécialistes, selon la spécialité dans laquelle ils sont classés, rémunérés par la Régie par établissement et par localité lorsqu'ils exercent en cabinet.

Erratum, 1994, G.O. 2, 1649; D. 69-94, a. 3; D. 1179-95, a. 12.

SECTION XX.1

(Remplacée)

D. 1125-82, a. 2; D. 1532-96, a. 2.

67.1. *(Remplacé).*

D. 1125-82, a. 2; D. 1532-96, a. 2.

67.2. *(Remplacé).*

D. 1125-82, a. 1; D. 2630-82, a. 1; D. 1771-83, a. 10; Erratum, 1983 G.O. 2, 4339; D. 937-84, a. 2; D. 1770-84, a. 2; D. 944-85, a. 1; Erratum, 1985 G.O. 2, 5301; D. 2277-85, a. 8 et 12; D. 654-86, a. 1; D. 1179-86, a. 1; D. 1936-86, a. 1; D. 1259-87, a. 1; D. 1937-87, a. 1; D. 950-88, a. 1; D. 1887-88, a. 1; D. 967-89, a. 1; D. 224-90, a. 1; D. 862-90, a. 1; D. 1735-90, a. 1; D. 864-91, a. 1; D. 1834-91, a. 1; D. 1002-92, a. 1; D. 1755-92, a. 1; D. 950-93, a. 1; D. 1899-93, a. 1; D. 1779-94, a. 1; D. 1638-95, a. 1; D. 759-96, a. 1; D. 1288-96, a. 1; D. 1532-96, a. 2.

SECTION XXI

(Abrogée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, sec XXI; D. 3019-82, a. 4.

68. *(Abrogé).*

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, a. 68; D. 3019-82, a. 4.

ANNEXE A

(Remplacée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, Ann. A; D. 3397-81, a. 1; D. 14-83, a. 3-7; D. 692-83, a. 1-3; D. 763-83, a. 1-6; D. 1513-84, a. 1; D. 1770-84, a. 3-5; D. 2751-84, a. 3-7; D. 661-85, a. 1; D. 1516-85, a. 1 et 2; D. 1026-87, a. 1; D. 1834-87, a. 3 à 10; D. 424-88, a. 1, 2 et 3; Erratum, 1988 G.O. 2, 2689; D. 841-88, a. 1; D. 1634-88, a. 2 et 3; Erratum, 1989 G.O. 2, 301; D. 924-89, a. 1; Erratum, 1990 G.O. 2, 3123; D. 512-90, a. 1, 2 et 3; D. 860-90, a. 1 et 2; Erratum, 1990 G.O. 2, 3499; D. 384-91, a. 1; D. 862-91, a. 1 et 2; D. 863-91, a. 1; D. 940-91, a. 1; Erratum, 1991 G.O. 2, 6349; D. 500-92, a. 1-4; D. 903-92, a. 1-4; D. 904-92, a. 1 et 2; D. 423-93, a. 1 à 4; D. 744-93, a. 1 et 2; D. 745-93, a. 1; D. 1472-93, a. 2; D. 612-94, a. 77.

ANNEXE B

(Remplacée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, Ann. B; D. 1769-84, a. 3; D. 2051-84, a. 4 et 5; Erratum, 1985 G.O. 2, 2183; D. 861-90, a. 1; Erratum, 1990 G.O. 2, 3499; D. 1502-91, a. 1 et 2; D. 209-93, a. 1; L.Q. 1993, c. 51, a. 72; L.Q. 1994, c. 16, a. 52; D. 1403-

96, a. 48.

ANNEXE C

(Remplacée)

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, Ann. C; D. 1181-82, a. 1; D. 2546-82, a. 1 et 2; D. 539-83, a. 1 et 2; D. 1828-83, a. 1; D. 937-84, a. 3, 4 et 5; D. 2298-84, a. 1; Erratum, 1984 G.O. 2, 5881, a. 1 et 2; D. 2276-85, a. 1; D. 1538-86, a. 1 et 2; D. 1656-87, a. 1 à 5; Erratum, 1988 G.O. 2, 405; D. 1550-88, a. 1 et 2; Erratum, 1988 G.O. 2, 5977; D. 1600-89, a. 1; Erratum, 1990 G.O. 2, 2437; D. 224-90, a. 2; D. 1473-90, a. 1; Erratum, 1990 G.O. 2, 4633; D. 1500-91, a. 1 et 2; D. 1501-91, a. 1; D. 1509-92, a. 1; D. 1890-92, a. 2 à 6; D. 869-93, a. 44.

ANNEXE D

(a. 22)

ÉTABLISSEMENTS QUI EXPLOITENT UN CENTRE LOCAL DE SERVICES COMMUNAUTAIRES OÙ L'ULTRASONOGRAPHIE EST UN SERVICE CONSIDÉRÉ COMME ASSURÉ

1. Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance, région 06.
2. Centre de santé et de services sociaux de La Pointe-de-l'Île, région 06.
3. Centre de santé et de services sociaux de Drummond, région 04.
4. Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière, région 14.
5. Centre de santé et de services sociaux du Nord de Lanaudière, région 14.
6. Centre de santé et de services sociaux de Vaudreuil-Soulanges, région 16.
7. Centre de santé et de services sociaux de Laval, région 13.
8. Centre de santé et de services sociaux d'Ach加斯 et de Montréal-Nord, région 06.
9. Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi, région 02.
10. Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie, région 04.
11. Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda, région 08.
12. Centre de santé et de services sociaux Champlain, région 16.

D. 1190-2001, a. 2; D. 244-2003, a. 1; D. 5-2005, a. 1.

ANNEXE E

(a. 22)

ÉTABLISSEMENTS QUI EXPLOITENT UN CENTRE HOSPITALIER OÙ UN DEUXIÈME EXAMEN DENTAIRE AU COURS D'UNE PÉRIODE DE 12 MOIS POUR DES FINS ONCOLOGIQUES EST UN SERVICE CONSIDÉRÉ COMME ASSURÉ

1. Hôpital Notre-Dame (CHUM)
2. Hôpital général de Montréal
3. Hôpital Général Juif Sir Mortimer B. Davis
4. Hôpital Maisonneuve – Rosemont
5. Pavillon L'Hôtel-Dieu de Québec (CHUQ)
6. C.H.U. de Sherbrooke
7. Hôpital de Chicoutimi
8. Centre hospitalier régional de Trois-Rivières – Pavillon Sainte-Marie

9. Hôpital de Gatineau
10. Hôpital régional de Rimouski
11. Hôpital Charles LeMoyne
12. Hôpital de la Cité-de-la-Santé de Laval
13. Hôpital de Montréal pour enfants
14. Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine.

D. 894-2009, a. 4; D. 65-2014, a. 2.

FORMULE 1

(a. 28)

AVIS DE DÉSENGAGEMENT, DE RÉENGAGEMENT OU DE NON-PARTICIPATION

Date _____

Le Président-directeur général

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case Postale 500

Québec, (Québec)

G1K 7B4

Monsieur,

Je, soussigné, _____ (*nom et prénom en lettres majuscules*) _____ professionnel de la santé exerçant ma profession à titre de: (*pointez (✓) la mention utile*)

— professionnel soumis à l'application d'une entente ()

— professionnel désengagé ()

— professionnel non participant ()

avise la Régie de l'assurance maladie du Québec que j'entends exercer ma profession à titre de: (*pointez (✓) la mention utile*)

— professionnel soumis à l'application d'une entente ()

— professionnel désengagé ()

— professionnel non participant ()

le tout suivant la Loi sur l'assurance-maladie (chapitre A-29).

_____ (*Signature*) _____

Profession _____

Numéro du professionnel _____

Adresse de pratique du professionnel _____

_____ (*Numéro*) _____ (*rue*) _____ (*Ville*) _____ (*Code postal*) _____

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1, Form. 1.

FORMULES 2 À 5

(*Veillez vous adresser à la Régie de l'assurance maladie du Québec.*)

RÉFÉRENCES

R.R.Q., 1981, c. A-29, r. 1
D. 3397-81, 1982 G.O. 2, 47; Suppl. 84
D. 1125-82, 1982 G.O. 2, 2135; Suppl. 105
D. 1181-82, 1982 G.O. 2, 2233; Suppl. 106
D. 1712-82, 1982 G.O. 2, 2644 et 2757; Suppl. 107
D. 1789-82, 1982 G.O. 2, 3371
D. 2448-82, 1982 G.O. 2, 4175
D. 2546-82, 1982 G.O. 2, 4379
D. 2630-82, 1982 G.O. 2, 4429
D. 2678-82, 1982 G.O. 2, 4477
D. 3018-82, 1983 G.O. 2, 129
D. 3019-82, 1983 G.O. 2, 131
D. 13-83, 1983 G.O. 2, 724
D. 14-83, 1983 G.O. 2, 726
D. 165-83, 1983 G.O. 2, 1176
D. 539-83, 1983 G.O. 2, 1640
D. 692-83, 1983 G.O. 2, 1853
D. 693-83, 1983 G.O. 2, 1917
D. 763-83, 1983 G.O. 2, 1953
D. 1828-83, 1983 G.O. 2, 4062
D. 1771-83, 1983 G.O. 2, 4101 et 4339
D. 937-84, 1984 G.O. 2, 1837
D. 1374-84, 1984 G.O. 2, 2809
D. 1375-84, G.O. 2, 2772
D. 1513-84, 1984 G.O. 2, 3549
D. 1769-84, 1984 G.O. 2, 4088 et 1985 G.O. 2, 2183
D. 1770-84, 1984 G.O. 2, 4093
D. 1893-84, 1984 G.O. 2, 4186
D. 1813-84, 1984 G.O. 2, 4325
D. 2051-84, 1984 G.O. 2, 4643
D. 2298-84, 1984 G.O. 2, 5189 et 5881
D. 2751-84, 1985 G.O. 2, 17
D. 321-85, 1985 G.O. 2, 1485
D. 661-85, 1985 G.O. 2, 2206
D. 944-85, 1985 G.O. 2, 2796 et 5301
D. 1119-85, 1985 G.O. 2, 3299
D. 1516-85, 1985 G.O. 2, 5314
D. 2276-85, 1985 G.O. 2, 6409
D. 2277-85, 1985 G.O. 2, 6428
D. 2494-85, 1985 G.O. 2, 6797
D. 445-86, 1986 G.O. 2, 1179
D. 654-86, 1986 G.O. 2, 1667
D. 1179-86, 1986 G.O. 2, 3462
D. 1538-86, 1986 G.O. 2, 4273
D. 1730-86, 1986 G.O. 2, 4611
D. 1936-86, 1986 G.O. 2, 5149
D. 1026-87, 1987 G.O. 2, 3653
D. 1258-87, 1987 G.O. 2, 5436
D. 1259-87, 1987 G.O. 2, 5437
D. 1556-87, 1987 G.O. 2, 6071
D. 1656-87, 1987 G.O. 2, 6326 et 1988 G.O. 2, 405
D. 1834-87, 1987 G.O. 2, 6831
D. 1937-87, 1988 G.O. 2, 7
D. 424-88, 1988 G.O. 2, 1995 et 2689
D. 618-88, 1988 G.O. 2, 2713
D. 619-88, 1988 G.O. 2, 2715
D. 841-88, 1988 G.O. 2, 3213
D. 950-88, 1988 G.O. 2, 3394
D. 1550-88, 1988 G.O. 2, 5407 et 5977
D. 1634-88, 1988 G.O. 2, 5536 et 1989 G.O. 2, 301
D. 1823-88, 1988 G.O. 2, 5928
D. 1887-88, 1988 G.O. 2, 6060

D. 1888-88, 1989 G.O. 2, 9
D. 1980-88, 1989 G.O. 2, 43
D. 924-89, 1989 G.O. 2, 3214
D. 922-89, 1989 G.O. 2, 3304
D. 967-89, 1989 G.O. 2, 3327
D. 1214-89, 1989 G.O. 2, 4472
D. 1600-89, 1989 G.O. 2, 5434 et 1990 G.O. 2, 2437
D. 224-90, 1990 G.O. 2, 768
D. 512-90, 1990 G.O. 2, 1231 et 3123
D. 858-90, 1990 G.O. 2, 2463
D. 860-90, 1990 G.O. 2, 2465 et 3499
D. 861-90, 1990 G.O. 2, 2508 et 3499
D. 862-90, 1990 G.O. 2, 2512
D. 1027-90, 1990 G.O. 2, 2736
D. 1473-90, 1990 G.O. 2, 3791 et 4633
D. 1735-90, 1990 G.O. 2, 4607
D. 384-91, 1991 G.O. 2, 1635
D. 862-91, 1991 G.O. 2, 3218 et 6349
D. 863-91, 1991 G.O. 2, 3293
D. 864-91, 1991 G.O. 2, 2932
D. 940-91, 1991 G.O. 2, 3500
D. 1064-91, 1991 G.O. 2, 4504
D. 1134-91, 1991 G.O. 2, 4854
D. 1500-91, 1991 G.O. 2, 6199
D. 1501-91, 1991 G.O. 2, 6355
D. 1502-91, 1991 G.O. 2, 6201
D. 1834-91, 1991 G.O. 2, 7207
D. 499-92, 1992 G.O. 2, 2557
D. 500-92, 1992 G.O. 2, 2646
D. 903-92, 1992 G.O. 2, 4097
D. 904-92, 1992 G.O. 2, 4249
D. 948-92, 1992 G.O. 2, 4344
D. 1002-92, 1992 G.O. 2, 4440
D. 1192-92, 1992 G.O. 2, 5801
D. 1244-92, 1992 G.O. 2, 5818
D. 1402-92, 1992 G.O. 2, 6089
D. 1469-92, 1992 G.O. 2, 6234
D. 1470-92, 1992 G.O. 2, 6236
D. 1509-92, 1992 G.O. 2, 6525
D. 1755-92, 1992 G.O. 2, 7148
D. 1890-92, 1992 G.O. 2, 7445
D. 124-93, 1993 G.O. 2, 1025
D. 209-93, 1993 G.O. 2, 1298
D. 423-93, 1993 G.O. 2, 2514
D. 729-93, 1993 G.O. 2, 3583
D. 744-93, 1993 G.O. 2, 3823
D. 745-93, 1993 G.O. 2, 3921
D. 869-93, 1993 G.O. 2, 4537
D. 950-93, 1993 G.O. 2, 4780
D. 951-93, 1993 G.O. 2, 4782
D. 1472-93, 1993 G.O. 2, 7489
D. 1899-93, 1993 G.O. 2, 9175
D. 69-94, 1994 G.O. 2, 850 et 1649
D. 612-94, 1994 G.O. 2, 2197 et 3317
D. 896-94, 1994 G.O. 2, 3100
D. 1779-94, 1994 G.O. 2, 6729
D. 386-95, 1995 G.O. 2, 1512
D. 1179-95, 1995 G.O. 2, 4112
D. 1638-95, 1995 G.O. 2, 5398
D. 323-96, 1996 G.O. 2, 2031
D. 759-96, 1996 G.O. 2, 3626
D. 1287-96, 1996 G.O. 2, 5793
D. 1288-96, 1996 G.O. 2, 5886
D. 1403-96, 1996 G.O. 2, 6443

D. 1532-96, 1996 G.O. 2, 6828
D. 1563-96, 1996 G.O. 2, 6834
D. 924-97, 1997 G.O. 2, 5264
D. 1100-99, 1999 G.O. 2, 4897
L.Q. 1999, c. 89, a. 53
D. 554-2001, 2001 G.O. 2, 2948
D. 1190-2001, 2001 G.O. 2, 7205
D. 527-2002, 2002 G.O. 2, 2975
D. 244-2003, 2003 G.O. 2, 1470
D. 550-2004, 2004 G.O. 2, 2745
D. 840-2004, 2004 G.O. 2, 4031
D. 5-2005, 2005 G.O. 2, 582
D. 329-2007, 2007 G.O. 2, 1991
L.Q. 2006, c. 43, a. 51
L.Q. 2007, c. 21, a. 44
L.Q. 2009, c. 29, a. 39
D. 894-2009, 2009 G.O. 2, 4486
D. 645-2010, 2010 G.O. 2, 3283
L.Q. 2010, c. 31, a. 91
L.Q. 2011, c. 16, a. 244
D. 1088-2011, 2011 G.O. 2, 4821
D. 65-2014, 2014 G.O. 2, 488
D. 21-2015, 2015 G.O. 2, 101
D. 505-2015, 2015 G.O. 2, 1661
L.Q. 2015, c. 25, a. 19 et 20
D. 1021-2016, 2016 G.O. 2, 6280