

Lettre explicative destinée à l'industrie pharmaceutique

Montréal, _____

Objet : Politique de facturation

Cher partenaire,

Nous profitons de l'occasion pour vous remercier de votre intérêt à soutenir les activités de formation médicale continue offertes aux médecins.

Comme vous le savez, les crédits de formation sont un gage du respect de l'approche méthodique. Une activité accréditée répond aux normes d'éthique du Conseil québécois de développement professionnel continu des médecins du Québec (CODPCM). De plus, une activité donnant droit à des crédits de catégorie 1 rend la formation éligible aux allocations de Fonds formations aux médecins concernés. Sous l'agrément parapluie de la FMOQ, l'Association des médecins de CLSC du Québec (AMCLSCO) reconnaîtra des crédits de catégorie 1 ou 2.

Toutefois, **ces démarches pour obtenir cette reconnaissance occasionnent des frais de gestion**. Aussi, en septembre 2007, **les associations affiliées à la FMOQ recevaient une recommandation** des membres de la Commission des présidents des associations affiliées de la FMOQ, à l'effet d'établir une politique de facturation uniforme pour l'étude des demandes d'accréditation des activités de formation médicale continue

Pour donner suite à cette demande, L'AMCLSCO a statué par une résolution adoptée par son comité exécutif le 30 août 2008 voulant que la politique de facturation entre en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2008.

Par conséquent, nous vous demandons d'acquitter des **frais de 150 dollars permettant de couvrir les frais occasionnés pour toutes les démarches d'accréditation et ce peu importe la durée de la formation (1, 3 ou 6 heures, avec ou sans allocation de fonds de formation)**. Ce montant devra être acquitté à l'AMCLSCO (chèque émis au nom de « l'Association des médecins de CLSC du Québec » et ayant pour objet « Fonds de formation médicale continue »), et ce, dès réception de la facture.

Les chèques devront être expédiés à l'attention de Madame Darlène Bond
au bureau de l'AMCLSCO à l'adresse suivante :
**3500 boul. de Maisonneuve Ouest, bureau 2000
Westmount QC H3Z 3C1**

Vous remerciant pour votre précieuse collaboration, recevez, cher partenaire, l'expression de nos sentiments les meilleurs.

*Le responsable local de la
formation médicale continue*