

## Inscription générale

### Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle

#### Inscription générale auprès d'un médecin de famille

L'inscription de tout patient auprès d'un médecin de famille pratiquant en GMF ou hors GMF doit être faite à l'aide du *Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille n° 4096* à l'occasion d'un examen ou d'une thérapie, et ce, selon les règles de l'inscription générale. Cette inscription donne droit à un forfait annuel par patient inscrit et actif. Vous trouverez dans la section suivante le détail des étapes à suivre pour réaliser l'inscription d'un patient que vous acceptez de prendre en charge et d'en assurer le suivi au lieu de suivi déterminé.

Pour mieux informer le patient et l'aider dans sa prise de décision, vous pouvez lui **remettre le formulaire complémentaire** *Inscription auprès d'un médecin de famille n° 4107*. Si l'inscription du patient se fait auprès d'un médecin pratiquant **en GMF**, il est recommandé de remettre également au patient une copie du formulaire *Renseignements sur les groupes de médecine de famille n° 4095*.

#### Modalités d'inscription

L'inscription doit se faire comme suit :

- ✓ Remplir le formulaire papier n° 4096
- ✓ Signer et faire signer le patient (ou son représentant)
- ✓ Remettre une copie au patient
- ✓ Conserver l'original signé au dossier du patient
- ✓ Transmettre dans le délai prescrit les données d'inscription à la Régie

**Important** : Ne jamais faire parvenir d'exemplaire papier dûment rempli du formulaire n° 4096 à la Régie pour transmettre vos inscriptions. Veuillez plutôt utiliser l'un des moyens décrits à la page suivante.

#### **Consentement pour les patients inscrits hors GMF :**

La section 6 du formulaire n° 4096 permet à la personne assurée ou à son représentant légal d'autoriser le médecin de famille à avoir accès aux renseignements personnels utiles concernant le patient inscrit et de les transmettre au besoin.

**La signature du consentement n'est pas obligatoire.**

**Note** : L'infirmière ou la candidate infirmière spécialisée en soins de première ligne (IPS-SPL - CIPS-SPL) peut, avec le consentement du médecin de famille partenaire et au nom de ce médecin, **procéder à l'inscription générale** d'un patient **ne présentant pas** de condition de vulnérabilité lors d'un examen ou d'une thérapie qu'elle a réalisé. Toutefois, le formulaire n° 4096 doit être **signé par le médecin partenaire**. Le patient est inscrit au nom du médecin de famille partenaire et le forfait lui est versé annuellement selon les dispositions de l'E.P. – Services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle.

#### Délai pour la transmission de l'inscription à la Régie

L'inscription d'un patient doit être reçue par la Régie au plus tard dans les **90 jours** de la date de l'examen ou de la thérapie donnant effet à l'inscription.

Si l'inscription n'est pas transmise à la Régie dans ce délai, elle sera refusée et elle devra être retransmise à l'occasion du prochain examen ou thérapie. Dans ce cas, le patient n'a pas à signer un nouveau formulaire d'inscription. Toutefois, la date de début d'inscription doit être modifiée sur le formulaire initialement signé par le patient et conservé à son dossier, pour correspondre à celle du nouvel examen ou thérapie.

# Inscription générale

## Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle

### Modalités de transmission de l'inscription à la Régie

Les modalités de transmission des données de l'inscription à la Régie varient selon que le médecin pratique en GMF ou non.

#### Pratique en GMF

**Toujours** utiliser les services en ligne pour transmettre les inscriptions à la Régie :

- ✓ Application en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*
- ✓ Service B2B – Inscription des professionnels de la santé

#### Pratique hors GMF

**Vous êtes invité** à profiter des avantages de nos services en ligne :

- ✓ Application en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*
- ✓ Service B2B – Inscription des professionnels de la santé

**À défaut** d'utiliser les services en ligne, vous devez utiliser :

- ✓ une *Demande de paiement n° 1200* pour identifier la personne assurée à inscrire et utiliser un des codes d'acte requis pour l'inscription d'un patient :
  - vulnérable (**99500 à 99515** y compris le code **99509** pour le patient de 70 ans ou plus sans diagnostic de vulnérabilité admissible)
  - non vulnérable de 0 à 69 ans inclusivement (**99800**)

**Note :** Pour plus de détails sur la description des codes et leur facturation, voir les avis administratifs à l'E.P. – Services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle.

#### Notes sur l'inscription aux services en ligne et sur l'inscription de la clientèle GMF et de la clientèle hors GMF :

Pour utiliser l'application en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*, le médecin exerçant en GMF ou hors GMF doit simplement s'inscrire aux services en ligne de la Régie. Il n'a pas à remplir de demande d'accès. Un tiers, dont le personnel administratif, peut également être autorisé à utiliser l'application. Pour ce faire, il suffit de remplir, de signer et d'acheminer le formulaire de demande d'accès **approprié à la situation**, soit la demande d'accès n° 4004 (pour inscriptions en GMF) ou n° 3899 (pour inscriptions hors GMF). La demande d'accès n° 4004 doit être signée par le médecin responsable ou coresponsable du GMF, tandis que la demande n° 3899 doit être signée par chaque médecin inscripteur visé. **Pour pouvoir inscrire de la clientèle GMF et de la clientèle hors GMF** avec cette application, **un utilisateur doit remplir deux demandes d'accès**, soit les demandes n° 3899 et 4004.

Toute personne (médecin ou tiers) susceptible d'utiliser le service B2B doit remplir une demande d'accès n° 4058. En GMF, c'est le médecin responsable ou coresponsable du GMF qui doit signer la demande d'accès, tandis que hors GMF, c'est le médecin pratiquant hors GMF qui doit signer la demande d'accès en prenant soin d'inscrire son numéro de pratique.

# Inscription générale

## Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle

### Modalités de modification d'une inscription

#### Pratique en GMF

##### Comment ?

Annoter le formulaire d'inscription initiale avec les nouvelles informations en mentionnant la date du changement à effectuer.

##### Le patient n'a pas à signer à nouveau le formulaire.

Transmettre les modifications à la Régie au plus tard dans les 90 jours de la date effective du changement avec l'application en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé* ou par B2B.

##### Notes :

- 1) La Régie détermine l'âge à partir de la date de naissance du patient. Ne pas faire de modification d'inscription à cette fin.
- 2) Un médecin qui **cesse de pratiquer en GMF ou qui change de GMF et qui conserve sa clientèle inscrite antérieurement** peut demander un changement massif de lieu de suivi de sa clientèle par lettre. Cette lettre doit préciser la date du changement, le nouveau lieu de suivi hors GMF ou le nouveau GMF et le site précis concerné. Elle peut être transmise par la poste ou par télécopieur au :

Service de l'admissibilité et du paiement  
Régie de l'assurance maladie du Québec  
Case postale 500  
Québec (Québec) G1K 7B4

Télécopieur : 418 646-8110

#### Pratique hors GMF

##### Comment ?

Annoter le formulaire d'inscription initiale avec les nouvelles informations en mentionnant la date du changement à effectuer.

##### Le patient n'a pas à signer à nouveau le formulaire.

Transmettre les modifications à la Régie au plus tard dans les 90 jours de la date effective du changement :

- ✓ **avec l'application en ligne** *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé* si le professionnel y est inscrit ou qu'il a donné accès à une personne mandatée\* pour effectuer les changements en son nom.

##### ou

- ✓ **avec le formulaire n° 4094**. Ce formulaire peut être utilisé pour un ou plusieurs patients (par exemple lors d'un changement de lieu de suivi habituel) et peut être transmis par la poste ou par télécopieur au Service de l'admissibilité et du paiement, dont les coordonnées sont dans la section de gauche.

##### Notes :

- 1) La Régie détermine l'âge à partir de la date de naissance du patient. Ne pas faire de modification d'inscription à cette fin.
- 2) Un médecin qui **commence à pratiquer en GMF et qui conserve sa clientèle inscrite antérieurement** peut demander un changement massif de lieu de suivi de sa clientèle par lettre en précisant la date du changement, le GMF et le site précis concerné. Pour la transmission de cette lettre, voir les coordonnées dans la section de gauche.
- 3) Aucune modification ne peut être effectuée avec une *Demande de paiement n° 1200*.

\* Les agences commerciales de traitement de données (ATD) et leur personnel ne peuvent pas obtenir de droits d'accès à l'application en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*.

## Inscription générale

### Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle

#### Modalités de rétablissement d'une inscription auprès d'un médecin de famille

Le rétablissement d'une inscription est **requis quand** l'inscription de votre patient a pris fin à la suite d'une inscription erronée de ce patient par un autre médecin de famille. Il y a inscription erronée lorsque vous avez continué d'être le médecin de famille du patient, c'est-à-dire d'en assurer la prise en charge, même si celui-ci a exceptionnellement consulté un ou d'autres médecins. **Pour rétablir une inscription**, vous devez remplir le formulaire n° 4055 et fournir la copie du formulaire d'inscription signé par le patient lors de son inscription initiale auprès du médecin de famille. **Vous ne devez pas réinscrire le patient.**

#### Modalités de rémunération pour l'inscription et autres forfaits et suppléments applicables

L'Entente particulière relative aux services de médecine de famille de prise en charge et de suivi de la clientèle prévoit le paiement d'un forfait versé annuellement pour l'inscription générale de tout patient actif, vulnérable ou non, qu'un médecin de famille accepte de prendre en charge :

Forfait	Code	Conditions de rémunération	Modalités de versement du forfait
Forfait annuel d'inscription générale (article 4.00)	Aucun	<p>Pour une année d'application (année civile), un patient inscrit auprès de son médecin de famille au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du versement est considéré actif s'il a été rencontré par son médecin (ou un autre médecin du même groupe de pratique s'il s'agit d'une UMF) pour un <b>examen ou une thérapie</b> au cours des <b>36 mois précédents</b>. La consultation effectuée par une IPS-SPL ou une CIPS-SPL, en remplacement du médecin de famille partenaire, permet de maintenir le caractère actif du patient aux fins du versement du forfait annuel d'inscription générale.</p> <p><b>Médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>exerçant dans un GMF</b> doit réclamer au cours de l'année civile, l'un ou l'autre des forfaits suivants:<ul style="list-style-type: none"><li>• forfait de prise en charge et de suivi GMF (<b>08875</b>);</li><li>• forfait de responsabilité à l'examen d'un patient vulnérable (<b>15169</b> ou <b>15170</b>);</li><li>• supplément à l'examen périodique d'un enfant âgé de 0 à 5 ans (<b>08877</b>).</li></ul></li></ul> <p><b>Sinon</b>, il doit enregistrer les informations relatives aux consultations réalisées via l'application en ligne <i>Gestion des consultations</i>.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ <b>exerçant hors GMF</b> bénéficie d'un moratoire jusqu'au 31 décembre 2012. Le caractère actif des patients inscrits en 2009 sera donc maintenu pour l'année 2012.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Aucune facturation de la part du médecin.</li><li>• Forfait versé par la Régie en mai de chaque année sur la base du caractère actif du patient inscrit auprès du médecin de famille au 1<sup>er</sup> janvier de l'année du versement.</li></ul>

## Inscription générale

### Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle

Les autres forfaits et suppléments présentés ci-dessous peuvent s'ajouter au forfait annuel d'inscription générale :

Forfaits et suppléments	Code		Conditions de rémunération	Modalités de versement du forfait
Forfait annuel de prise en charge de la clientèle vulnérable (paragraphe 6.01)	Aucun		<p>Pour donner droit à ce forfait, le patient vulnérable doit être considéré actif au 1<sup>er</sup> janvier de l'année d'application (année du versement du forfait), c'est-à-dire avoir été rencontré dans le cadre d'un <b>examen ou d'une thérapie</b> par le médecin auprès duquel il est inscrit (ou un autre médecin du même groupe de pratique s'il s'agit d'une UMF) au cours des <b>12 mois précédents</b>. Une consultation effectuée par une IPS-SPL ou une CIPS-SPL, en remplacement du médecin partenaire, <b>ne permet pas</b> de maintenir le caractère actif du patient vulnérable aux fins du versement du forfait annuel de prise en charge.</p> <p><b>Médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire</b> doit réclamer au cours de l'année civile, au moins l'un des codes des forfaits suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>forfait de responsabilité à l'examen d'un patient vulnérable (<b>15169</b> ou <b>15170</b>);</li> <li>forfait de prise en charge et de suivi GMF si inscrit comme patient vulnérable (<b>08875</b>);</li> <li>supplément à l'examen périodique d'un enfant âgé de 0 à 5 ans (<b>08877</b>) si inscrit comme patient vulnérable;</li> <li>forfait de prise en charge d'un patient vulnérable orphelin référé par le coordonnateur médical d'un CSSS (<b>15148</b>).</li> </ul> <p><b>Sinon</b>, il doit enregistrer les informations relatives aux consultations réalisées via l'application en ligne <i>Gestion des consultations</i>.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aucune facturation de la part du médecin.</li> <li>Forfait versé trimestriellement par la Régie sur la base du caractère actif du patient.</li> </ul>
Forfait de responsabilité à l'examen d'un patient vulnérable (paragraphe 6.02)	Cabinet/ Domicile	CLSC- UMF/ Domicile	<p>Pour donner droit à ce forfait, le patient vulnérable doit avoir été rencontré dans le cadre d'un <b>examen ou d'une thérapie</b> par le médecin auprès duquel il est inscrit ou un autre médecin du même groupe de pratique.</p>	<p>Forfait facturé lors d'un examen ou thérapie (exclus thérapies psychiatriques particulières 08916, 08917, 08965) selon le lieu réel du service rendu par le médecin du patient ou selon le lieu de l'inscription s'il s'agit d'un médecin du même groupe de pratique.</p>
	<b>15169/ 15171</b>	<b>15169/ 15170</b>		

## Inscription générale

### Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle

Forfaits et suppléments	Code	Conditions de rémunération	Modalités de versement du forfait
Supplément à l'examen périodique d'un enfant âgé de 0 à 5 ans (article 8.00)	<b>08877</b>	Ce supplément s'ajoute à l'honoraire de l'examen périodique du patient inscrit.	Selon les exigences du suivi périodique (ABCdaire) de l'enfant âgé de 0 à 5 ans quant au maximum permis de supplément selon l'âge de l'enfant.
Montant supplémentaire de prise en charge d'un <b>patient vulnérable orphelin</b> référé par le coordonnateur médical d'un CSSS (Lettre d'entente n° 195)	<b>15148</b>	Pour donner droit à ce montant supplémentaire, le patient vulnérable orphelin doit être référé par le médecin coordonnateur médical local du CSSS. Il s'ajoute à l'honoraire de l'examen ou de la thérapie du patient vulnérable orphelin ainsi qu'au forfait de responsabilité à l'examen d'un patient vulnérable.	Montant supplémentaire déterminé selon le lieu de suivi et payé en deux versements égaux. Le premier lors de l'inscription du patient vulnérable orphelin et le second à l'occasion d'un examen ou d'une thérapie au moins 12 mois suivant l'inscription.
Discussion de cas (paragraphe 6.03)	<b>15153</b> <b>15154</b> <b>15155</b>	Rencontre ou conférence téléphonique avec un intervenant (professionnel de la santé membre de l'équipe interdisciplinaire) du CSSS concernant un patient vulnérable inscrit considéré actif suivi en cabinet ou à domicile.	Le médecin réclame le temps consacré à une discussion de cas par période de 15 minutes pour un maximum de 60 minutes pour un patient ou 120 minutes si plus d'un patient inscrit est concerné par la discussion.
Forfait de prise en charge et de suivi en GMF (E.P. – GMF)	<b>08875</b>	Ce forfait est payable lors de la première visite du patient <b>inscrit en GMF</b> accompagnant ou suivant son inscription et, par la suite à la première visite dans l'année civile suivante. Le médecin partenaire d'une IPS-SPL ou d'une CIPS-SPL peut réclamer le forfait à la date où le patient a été vu par celle-ci dans l'année.	Ce forfait est facturé par le médecin de famille une fois par année civile par GMF et par patient.