



La grande inscription – Lettre d'entente n° 321

Modalités particulières concernant la prise en charge et le suivi de patients attribués en lot par le guichet d'accès à un médecin de famille

La Régie vous avise de la mise en place de modalités particulières afin d'accroître et d'améliorer l'accessibilité à un médecin de famille pour les patients inscrits au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF), introduites dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 321*.

Le médecin nouvellement diplômé peut, sur une base volontaire, demander au médecin coordonnateur du guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) de son réseau local de services de santé et de services sociaux (RLS), l'attribution en lot de patients venant du GAMF.

Les conditions d'admissibilité du médecin, le processus d'attribution en lot de patients en vertu de la *Lettre d'entente n° 321* ainsi que les modalités spécifiques sont présentés dans cette infolettre.

Les dispositions de la *Lettre d'entente n° 321* entrent en vigueur rétroactivement au 1^{er} septembre 2017. Cependant, il n'y a aucune portée rétroactive au processus d'attribution des patients.

Vous pouvez consulter la [Lettre d'entente n° 321](#) dans la *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Manuels* de la section réservée à votre profession, sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

1 Conditions d'admissibilité

1.1 Conditions d'admissibilité applicables du 1^{er} septembre 2017 au 31 août 2018

- Médecin ayant obtenu son permis de pratique entre le 1^{er} juillet et le 31 août 2017

Pour bénéficier de l'attribution en lot de patients dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 321*, le médecin volontaire doit faire une demande au médecin coordonnateur du ou des RLS correspondant à son ou à ses lieux de pratique **d'ici le 17 novembre 2017**.

À compter du **18 novembre 2017**, ce médecin ne pourra plus faire de demande d'attribution de patients en vertu de cette lettre d'entente.

De plus, le médecin doit effectuer la prise en charge et le suivi de la clientèle en cabinet, à domicile ou en établissement, que le département régional de médecine générale (DRMG) lui ait reconnu ou non des activités médicales particulières (AMP) dans ce secteur d'activité à la date de début de sa pratique dans le cadre du régime de l'assurance maladie.

- **Médecin ayant obtenu son permis de pratique avant le 1^{er} juillet 2017**

Un médecin qui détenait un permis de pratique avant le 1^{er} juillet 2017 peut, en tout temps, se faire attribuer un lot de patients par le GACO pour compléter sa patientèle. Les règles d'attribution pour ce médecin sont expliquées à la section 4 de la présente infolettre.

1.2 Conditions d'admissibilité applicables à compter du 1^{er} septembre 2018

- **Médecin ayant obtenu son permis de pratique dans les douze mois complets qui précèdent le 1^{er} septembre de l'année courante**

Les dispositions de la *Lettre d'entente n° 321* s'appliquent au médecin qui répond aux exigences suivantes :

- a obtenu son permis de pratique du Collège des médecins du Québec dans les douze mois complets qui précèdent le 1^{er} septembre de l'année courante et;
- à la date de début de sa pratique dans le cadre du régime de l'assurance maladie, rend des services médicaux de prise en charge et de suivi de la clientèle en cabinet, à domicile ou en établissement, que le DRMG lui ait reconnu ou non des AMP dans ce secteur d'activité.

- **Médecin ayant obtenu son permis de pratique avant le 1^{er} septembre 2017**

Un médecin qui a obtenu un permis de pratique du Collège des médecins du Québec avant le 1^{er} septembre 2017 peut, en tout temps, se faire attribuer un lot de patients par le GACO pour compléter sa patientèle.

2 Processus d'attribution en lot de patients inscrits au GAMF

Le processus d'attribution en lot de patients inscrits au GAMF est décrit par étapes dans les sections suivantes.

2.1 Demande auprès du coordonnateur du ou des RLS

Le médecin qui répond aux conditions d'admissibilité présentées à la section 1 de la présente infolettre et qui souhaite se voir attribuer un lot de patients selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 321* doit communiquer avec le médecin coordonnateur du ou des RLS correspondant à son ou à ses lieux de pratique.

2.2 Attribution de patients en attente au GAMF

Sur réception de la demande du médecin, le médecin coordonnateur lui attribue le nombre déterminé de patients, selon les modalités décrites ci-après.

Première année d'application de la Lettre d'entente n° 321

Pour la première année d'application de la *Lettre d'entente n° 321*, le médecin coordonnateur peut attribuer au médecin qui a obtenu son permis de pratique entre le 1^{er} juillet et le 31 août 2017 et **qui en fait la demande d'ici le 17 novembre 2017** un lot de 850 patients en attente au GAMF ou de 527 patients, s'il exerce en GMF-U, tous lieux confondus.

Il est de la responsabilité du médecin qui pratique dans plusieurs RLS d'aviser les différents médecins coordonnateurs afin de se voir attribuer un lot de 850 patients en attente au GAMF ou de 527 patients, s'il exerce en GMF-U, tous lieux confondus.

Les patients déjà transférés en vertu de la *Lettre d'entente n° 304* sont comptabilisés dans le nombre de patients attribués. Par exemple, un médecin qui accepte l'attribution de 850 patients et qui a déjà accepté un transfert de 250 patients en vertu de la *Lettre d'entente n° 304* se voit alors attribuer un lot de 600 patients par le médecin coordonnateur.

Le médecin **doit aviser le médecin coordonnateur** de son ou de ses GACO du nombre de patients qui lui ont été transférés en vertu de la *Lettre d'entente n° 304*.

Le nouveau rapport permettant de connaître le nombre de patients transférés en vertu de cette lettre d'entente sera bientôt disponible. Une infolettre sur ce sujet sera diffusée dans les prochaines semaines.

L'attribution de patients par le médecin coordonnateur doit être effectuée selon les règles relatives au profil de la population du RLS du GACO visé.

La date d'attribution en lot de patients ne peut avoir de portée rétroactive. Elle correspond à la date du jour à laquelle l'attribution est faite.

○ **Nombre de patients insuffisant au GAMF pour l'attribution de lots de patients**

Si le nombre de patients en attente au GAMF est insuffisant pour permettre l'attribution à chaque médecin d'un lot de patients, le médecin coordonnateur attribue les patients en attente au prorata du nombre de patients et du nombre de médecins concernés.

○ **Situations exceptionnelles**

Le médecin ne peut pas effectuer de sélection parmi les patients attribués en lot par le GACO, sauf dans des situations exceptionnelles soumises au médecin coordonnateur. Le patient qui ne peut être accepté par le médecin est remis dans la liste du GAMF et conserve sa date d'inscription initiale. Ce patient est immédiatement remplacé par un autre patient avec la même priorité de santé enregistrée au GAMF.

○ **Deuxième année d'application de la Lettre d'entente n° 321 et années subséquentes**

Les règles d'attribution de patients en attente au GAMF pour la première année d'application sont différentes des règles établies à compter du 1^{er} septembre 2018.

Une infolettre sur les dispositions particulières concernant la deuxième année d'application et les années subséquentes de la *Lettre d'entente n° 321* sera diffusée ultérieurement.

2.3 Confirmation de la liste de patients attribués à un médecin

Le médecin coordonnateur fournira au médecin la liste des patients qu'il lui attribue dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 321*. Le médecin aura alors **72 heures** pour confirmer au médecin coordonnateur l'acceptation ou le refus des patients qui s'y trouvent. Par la suite, le médecin coordonnateur confirmera à la Régie le nom des patients attribués à ce médecin.

Le médecin coordonnateur doit également fournir au médecin, à des fins de vérification et de suivi de patients, une copie de cette liste des patients attribués en version électronique ou papier.

2.4 Transmission de l'information au patient attribué

La Régie acheminera une lettre à chaque patient attribué l'avisant du nom du médecin de famille qui a accepté sa prise en charge et du lieu de suivi. Cette lettre sera accompagnée du *Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille* (4096). Le patient aura **30 jours** à la suite de la réception de la lettre pour signer le formulaire et le remettre à la clinique du médecin concerné.

Dans les 37 jours suivants l'attribution par le médecin coordonnateur, le médecin devra informer ce dernier du nom des patients qui n'ont pas retourné le *Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille* (4096).

Le médecin coordonnateur informera ensuite la Régie de l'identité des patients n'ayant pas retourné le formulaire 4096 à la clinique dans les délais prescrits. Ces patients ne seront pas **réputés inscrits** et leur nom sera retiré de la liste d'attribution du médecin. L'inscription du patient au GAMF sera suspendue jusqu'à ce qu'il procède à la mise à jour de son dossier.

2.5 Formulaire 4096 à remplir par le médecin et transmission à la Régie

À la réception du formulaire 4096 signé par le patient, le médecin doit remplir sa partie et apposer sa signature. Par la suite, le médecin, ou son personnel autorisé, doit **transmettre les données d'inscription à la Régie** par le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*.

Le patient est alors **réputé inscrit** auprès du médecin à la date de la signature du formulaire par le patient.

C'est **uniquement** lors de la visite de prise en charge ou de l'intervention clinique donnant lieu à la prise en charge que la condition de vulnérabilité peut être ajoutée, s'il y a lieu.

2.6 Délai pour effectuer une visite ou une intervention clinique donnant lieu à la prise en charge d'un patient

Dans les cas suivants, le patient **ne sera pas réputé inscrit** et sera enregistré de nouveau au GAMF en date du jour :

- si dans **les 12 mois suivant la date de son attribution**, le patient vulnérable n'a pas fait l'objet d'une première visite ou d'une intervention clinique lors d'une visite sur rendez-vous ou par l'accès adapté donnant lieu à la prise en charge;
- si dans **les 36 mois suivant la date de son attribution**, le patient non vulnérable n'a pas fait l'objet d'une première visite ou d'une intervention clinique sur rendez-vous ou par l'accès adapté donnant lieu à la prise en charge.

Le patient vulnérable est celui à qui est donnée la priorité A, B, ou C dans le GAMF, tandis que le patient non vulnérable est celui à qui est donnée la priorité D ou E.

Le médecin pourra inscrire une condition de vulnérabilité au patient à compter de la première visite ou de l'intervention clinique donnant lieu à la prise en charge.

Lors de cette visite ou de cette intervention clinique, le médecin devra lui remettre une copie signée du *Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille* (4096).

La Régie travaille à modifier son système informatique pour distinguer les inscriptions faites dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 321* des inscriptions faites en vertu de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (40).

Actuellement, lorsque le médecin se prévaut des modalités de la *Lettre d'entente n° 321*, les données inscrites dans le rapport concernant les statuts actifs et inactifs de la clientèle pour l'année d'application dans le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé* ne représentent pas la réalité.

Une infolettre vous sera transmise lorsque cette situation sera rectifiée.

3 Modalités spécifiques

Le patient est réputé inscrit auprès du médecin lorsque les données d'inscription sont transmises à la Régie, et ce, jusqu'à ce qu'une visite de prise en charge ou une intervention clinique sur rendez-vous ou par l'accès adapté soit effectuée par le médecin auprès de ce patient. La date d'inscription correspond à la date de signature du formulaire 4096 par le patient.

Dès que la visite de prise en charge ou l'intervention clinique sur rendez-vous ou par l'accès adapté est effectuée par le médecin, l'inscription du patient auprès de ce médecin est confirmée.

Des modalités spécifiques sont applicables selon que le patient est réputé inscrit ou inscrit.

3.1 Patient réputé inscrit

Les modalités suivantes s'appliquent lorsque le patient est réputé inscrit, c'est-à-dire avant la visite de prise en charge ou l'intervention clinique sur rendez-vous ou par l'accès adapté donnant lieu à la prise en charge :

- le patient réputé inscrit est comptabilisé aux fins de l'application des dispositions donnant accès à la tarification bonifiée;
- le patient réputé inscrit est pris en compte aux fins du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (GMF);
- les dispositions concernant le calcul du taux d'assiduité prévues à l'article *15.00 Supplément au volume de patients inscrits* de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle tiennent compte des patients attribués par le GAMF;
- le patient réputé inscrit est pris en compte aux fins du calcul du nombre de patients inscrits prévu à l'article *17.00 Frais de cabinet liés à l'utilisation d'un DME* de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle;
- le patient réputé inscrit est comptabilisé aux fins du calcul du nombre d'inscriptions prévu à l'entente de principe sur l'accessibilité aux services médicaux de première ligne;

- Même si le patient a été vu par ce même médecin dans un autre milieu ou dans le cadre de services sans rendez-vous, lors d'une visite sur rendez-vous ou par l'accès adapté, le médecin peut se prévaloir de la visite de prise en charge prévue au paragraphe 2.2.6 A ou de l'intervention clinique prévue au paragraphe 2.2.6 B du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens*.

Si le médecin auprès duquel le patient est réputé inscrit voit le patient avant la visite ou l'intervention clinique donnant lieu à la prise en charge, celui-ci peut facturer uniquement la visite ponctuelle mineure ou complexe du patient non vulnérable ou l'intervention clinique.

Puisque les conditions de vulnérabilité peuvent être ajoutées seulement lors de la visite ou de l'intervention clinique donnant lieu à la prise en charge, la tarification pour le patient vulnérable ou le forfait de responsabilité ne peuvent être facturés durant la période où le patient est réputé inscrit.

Le médecin ne respectant pas ces modalités pourrait voir sa facturation réévaluée.

3.2 Patient inscrit

Les modalités suivantes de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle en ce qui a trait aux forfaits et suppléments prévus s'appliquent lorsque le patient est inscrit, à compter de la première visite ou de la première intervention clinique sur rendez-vous ou par l'accès adapté donnant lieu à la prise en charge du patient :

- le médecin peut se prévaloir des suppléments prévus pour le patient sans médecin de famille;
- le médecin peut inscrire une condition de vulnérabilité au patient, s'il y a lieu, et ainsi pouvoir se prévaloir de la tarification prévue pour un patient vulnérable ou du forfait de responsabilité;
- le médecin peut également se prévaloir des visites prévues pour le médecin traitant au paragraphe 2.2.6 A du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens*;
- le médecin peut se prévaloir des modalités de compensation pour les frais de cabinet (codes de facturation **19928** et **19929**);
- le médecin exerçant en GMF peut se prévaloir du forfait de prise en charge et de suivi de la clientèle inscrite en GMF (code de facturation **08875**);
- les dispositions relatives au versement du forfait d'inscription général, du forfait annuel de prise en charge ainsi que celles des deux dispositions prévues aux articles 15.00 *Supplément au volume de patients inscrits* et 16.00 *Majoration relative à la pratique polyvalente* de cette entente particulière débutent lorsque le patient est inscrit.

Actuellement, un patient pourrait être considéré comme actif s'il est vu par le médecin avant que celui-ci effectue la visite ou l'intervention clinique donnant lieu à la prise en charge. Une révision de la facturation sera effectuée ultérieurement par la Régie. Aucune action n'est requise de la part du médecin.

4 Médecin qui a commencé sa pratique avant le 1^{er} juillet 2017

Malgré les dispositions de la *Lettre d'entente n° 321*, un médecin qui détenait un permis de pratique avant le 1^{er} juillet 2017 peut, en tout temps, se faire attribuer par le médecin coordonnateur du GACO un groupe de patients par le GAMF pour compléter sa clientèle.

Pour se prévaloir des dispositions mentionnées à la section 3 de la présente infolettre, le médecin peut, en tout temps, à sa demande, se faire attribuer un lot de patients par le médecin coordonnateur sans être assujéti au nombre maximum de patients déterminé pour le médecin qui a commencé sa pratique après le 1^{er} juillet 2017.

Toutefois, l'attribution des patients par le médecin coordonnateur doit tenir compte du fait que le médecin doit maintenir la proportion minimale de 33 % de patients vulnérables ou un maximum de 333 patients vulnérables.

Si le nombre de patients vulnérables ayant la priorité A, B ou C enregistrés au GAMF est insuffisant pour permettre au médecin de maintenir la proportion minimale de 33 % de patients vulnérables ou le maximum de 333 patients vulnérables, le médecin coordonnateur peut alors attribuer au médecin des patients non vulnérables ayant la priorité D ou E sans tenir compte du maintien de la proportion ou du maximum de patients vulnérables.

L'information concernant le *Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille* (4096) mentionnée à la section 2.5 de la présente infolettre ainsi que les modalités spécifiques énoncées à la section 3 s'appliquent au médecin qui se prévaut des présentes dispositions.