

Modifications apportées à la Lettre d'entente n° 321 – La grande inscription

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

Cette infolettre remplace l'infolettre 233 du 8 novembre 2017.

La Régie vous avise des modifications apportées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et votre fédération à la *Lettre d'entente n° 321* concernant la prise en charge et le suivi d'un bloc de patients sans médecin de famille inscrits au guichet d'accès à un médecin de famille (GAMF). Les dispositions de cette lettre d'entente entrent en vigueur rétroactivement au **1^{er} septembre 2017**.

Le médecin qui répond aux conditions suivantes 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 :

- le médecin a obtenu son permis de pratique du Collège des médecins du Québec dans les 2 mois qui suivent le 1^{er} juillet de l'année courante;
- à la date où il débute sa pratique, le médecin doit effectuer la prise en charge et le suivi de 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 d'assurance maladie.

Malgré les conditions décrites ci-haut, 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. Il en va également ainsi pour les années subséquentes lorsque le médecin détient un permis de pratique depuis un an et plus.*

Pour la première année d'application, soit du 1^{er} juillet 2017 au 30 juin 2018, les conditions d'admissibilité du médecin sont différentes.

Les conditions d'admissibilité pour la première année d'application, 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.

Une infolettre concernant la deuxième année d'application et les années subséquentes de la *Lettre d'entente n° 321* sera diffusée ultérieurement pour les médecins qui obtiendront leur permis de pratique à compter du 1^{er} juillet 2018.

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.

Courriel, site Web et fils RSS

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca
www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels
Abonnez-vous à nos fils RSS

Téléphone

Québec 418 643-8210
Montréal 514 873-3480
Ailleurs 1 800 463-4776

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30
(mercredi de 10 h 30 à 16 h 30)

1 Conditions d'admissibilité applicables pour le médecin obtenant son permis de pratique entre le 1^{er} juillet 2017 et le 30 juin 2018

Le médecin qui effectue la prise en charge et le suivi de clientèle en cabinet, à domicile ou en établissement, que le DRMG lui ait reconnu ou non des AMP dans ce secteur d'activité à la date de début de sa pratique dans le cadre du régime d'assurance maladie, et qui répond à l'une des conditions d'admissibilité suivantes peut demander l'attribution en lot de patients venant du GAMF.

1.1 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 ses lieux de pratique **d'ici le 1^{er} mars 2018**.

À compter du **1^{er} mars 2018**, ce médecin ne pourra plus faire de demande d'attribution de patients en vertu de cette lettre d'entente avant le 1^{er} juillet 2018.

1.2 Médecin ayant obtenu son permis de pratique entre le 1^{er} septembre 2017 et le 30 juin 2018

Le médecin qui obtient son permis de pratique entre le 1^{er} septembre 2017 et le 30 juin 2018 peut bénéficier de l'attribution en lot de patients dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 321* **à l'intérieur des 2 mois complets qui suivent la délivrance de son permis de pratique**. Par exemple, un médecin qui obtiendra son permis de pratique le 1^{er} février 2018 aura jusqu'au 31 mars 2018 pour bénéficier de l'attribution en lot de patients dans le cadre de la cette lettre d'entente.

Par exception, le médecin qui a obtenu son permis de pratique entre le 1^{er} septembre 2017 et la date de la présente infolettre peut faire une demande d'attribution de patients **jusqu'au 1^{er} mars 2018**.

1.3 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.

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 ses lieux de pratique.

2.2 Attribution de patients en attente au GAMF

Sur réception de la demande du médecin et en tenant compte des règles relatives au profil de la population du RLS du GACO visé, le médecin coordonnateur lui attribue le nombre déterminé de patients, selon les modalités décrites ci-après.

Pour la première année d'application de la *Lettre d'entente n° 321*, le médecin coordonnateur peut attribuer au médecin visé par les sections 1.1 et 1.2 ci-dessus 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.

Sont également pris en compte dans le nombre de patients attribués, dans le calcul du lot de 850 patients en attente au GAMF ou de 527 patients, s'il exerce en GMF-U :

- les patients en provenance de la communauté et qui ont été inscrits depuis le 1^{er} juillet 2017;
- les patients déjà transférés en vertu de la *Lettre d'entente n° 304*;
- les patients qui ont été attribués par le GAMF depuis le 1^{er} juillet 2017, que ceux-ci aient été attribués par le GACO ou à la suite d'une demande du médecin.

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.

Patients attribués par le GAMF entre le 1^{er} juillet 2017 et le 25 octobre 2017

Les dispositions de la *Lettre d'entente n° 321* s'appliquent à tout patient attribué via le GAMF, par le GACO ou par le médecin lui-même entre le 1^{er} juillet 2017 et le 25 octobre 2017 mais non encore inscrit auprès de ce dernier. C'est au médecin de vérifier et, s'il y a lieu, de refuser les attributions figurant sur les listes créées sans l'intervention du GACO.

Le médecin a **72 heures** à compter de la date de sa demande au GACO pour confirmer au médecin coordonnateur l'acceptation ou le refus des patients qui se trouvent sur les listes.

Le médecin **doit aviser, dès que possible, 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* ou qui lui ont été attribués par le GAMF depuis le 1^{er} juillet 2017, ou qui sont en provenance de la communauté et qui ont été inscrits depuis le 1^{er} juillet 2017.

○ 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 DRMG peut recommander aux parties négociantes de réduire le nombre de patients pouvant être attribués à un médecin si, en raison des activités professionnelles exercées par ce médecin dans d'autres secteurs de pratique, ce dernier ne peut prendre en charge le nombre de patients prévu. Pour

faire suite à cette recommandation, les parties négociantes, après analyse et selon les critères convenus, avisent, le cas échéant, le médecin coordonnateur du GACO des ajustements devant être apportés quant au nombre de patients à attribuer au médecin visé par cette dérogation.

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.

2.3 Confirmation de la liste de patients attribués à un médecin

Le médecin coordonnateur fournit au médecin la liste des patients qu'il lui attribue dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 321*. Le médecin a 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 confirme 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 la liste des patients attribués en version électronique ou papier.

Le médecin doit conserver dans ses dossiers la liste des patients qui lui ont été attribués aux fins de références futures.

2.4 Transmission de l'information au patient attribué

La Régie achemine 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 est accompagnée du *Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille* (4096). Le patient a **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 doit 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 informe ensuite la Régie de l'identité des patients n'ayant pas retourné le formulaire 4096 à la clinique dans les délais prescrits. Dès lors, ces patients sont retirés de la liste d'attribution du médecin. L'inscription de ces patients au GAMF est suspendue jusqu'à ce qu'ils procèdent à la mise à jour de leur dossier.

2.5 Formulaire 4096 à remplir par le médecin et transmission de l'inscription à la Régie

À la réception du formulaire 4096 signé par le patient, le médecin doit remplir sa partie, la signer et la conserver dans le dossier du patient. Par la suite, le médecin, ou son personnel autorisé, doit transmettre, par le service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*, **les données d'inscription à la Régie dans les 7 jours** suivant la réception du formulaire 4096. **Aucun formulaire 4096 en version papier ne doit être envoyé à la Régie.**

Le patient est alors **réputé inscrit** auprès du médecin à la date de 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

Lors de la première visite ou de l'intervention clinique, le médecin doit remettre au patient une copie signée du *Formulaire d'inscription auprès d'un médecin de famille* (4096).

Le médecin peut alors inscrire une condition de vulnérabilité au dossier du patient à compter de la première visite ou de l'intervention clinique lors d'une visite 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.

Dans les cas suivants, le patient **n'est plus réputé inscrit** et est enregistré de nouveau au GAMF à sa date d'enregistrement initiale :

- si, dans **les 12 mois suivant la date de signature par le patient du formulaire 4096**, 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 signature par le patient du formulaire 4096**, 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**.

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 lors d'une visite 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. Aux fins de l'application de cette disposition, la comptabilisation du nombre de patients inscrits s'effectue selon les règles d'évaluation prévues au sous-paragraphe 2.2.6 A du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*;
- 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 et qui sont réputés inscrits auprès d'un médecin;
- 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 – Rémunération à l'acte*.

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, le cas échéant, 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 dossier du patient, s'il y a lieu, et ainsi se prévaloir de la tarification prévue pour un patient vulnérable ou du forfait de responsabilité, le cas échéant;
- le médecin peut se prévaloir des visites prévues pour le médecin traitant au paragraphe 2.2.6 A du préambule général du *Manuel des médecins omnipraticiens – Rémunération à l'acte*;
- 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 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. Il en va également ainsi pour les années subséquentes lorsque le médecin détient un permis de pratique depuis un an et plus.

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 jusqu'à 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 jusqu'à un 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.

Les dispositions prévues aux articles 4 d), 4 e), 4 f) et 5 de la *Lettre d'entente n° 321* s'appliquent à **tout patient attribué via le GAMF, par le GACO ou le médecin lui-même entre le 11 avril 2016 et le 25 octobre 2017** mais non encore inscrit auprès de ce dernier. Cependant, les dispositions de l'article 6 a) concernant le maintien dans la clientèle du médecin d'une proportion minimale ou d'un nombre maximum de patients vulnérables ne s'appliquent pas. La section 2 de la présente infolettre donne l'information sur le processus d'attribution de ces patients. Le médecin peut également communiquer avec le médecin coordonnateur pour convenir de la procédure à suivre. C'est au médecin de vérifier et, s'il y a lieu, de refuser les attributions figurant sur les listes créées sans l'intervention du GACO.

Le médecin a **72 heures** à compter de la date de votre demande au GACO pour confirmer au médecin coordonnateur l'acceptation ou le refus des patients qui se trouvent sur la liste.

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.