



## Précisions sur les modalités de transmission des informations sur l'identité des patients hébergés en CHSLD

### Lettre d'entente n° 327

La Régie précise certaines modalités de transmission des informations sur l'identité des patients hébergés en CHSLD en vertu de la *Lettre d'entente n° 327*, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> avril 2018.

Lorsqu'il transmet les informations sur l'identité du patient hébergé en CHSLD dont il accepte de faire le suivi, le médecin doit préciser la date de la prise en charge.

Comme mentionné dans l'[infolettre 105](#) du 27 juin 2018, la Régie a procédé, le 15 juin 2018, à la fermeture des inscriptions auprès d'un médecin de famille de tous les patients hébergés en CHSLD. Pour éviter la réévaluation de services facturés, selon la situation, la date de prise en charge du patient, qu'il soit inscrit auprès d'un médecin de famille ou non, doit être :

- si le groupe concerté a été formé **avant le 16 juin 2018** et que le patient était **déjà hébergé** en CHSLD avant le 16 juin 2018, le **16 juin 2018**;
- si le groupe concerté a été formé **le 16 juin 2018 ou après** et que le patient était **déjà hébergé** en CHSLD avant la création du groupe, la **date de création du groupe**;
- si le groupe concerté a été formé **le 16 juin 2018 ou après** et que le patient **devient hébergé** en CHSLD après cette date, la date d'**arrivée du patient en CHSLD**.

Si vous avez transmis des informations sur l'identité de patients hébergés en CHSLD avec une date de prise en charge **antérieure au 16 juin 2018**, la Régie modifiera la date selon les dispositions ci-dessus. Aucune action n'est requise de votre part.

Ces changements n'ont aucune influence sur les forfaits facturés dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 327*.

La Régie vous rappelle que, selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 327*, chaque patient hébergé en CHSLD pris en charge par un médecin du groupe concerté est pondéré au nombre de 6 pour 1 aux fins de l'accès à la tarification bonifiée applicable en cabinet, à domicile, en CLSC ou en GMF-U. Si le médecin atteint 500 patients inscrits ou plus en considérant le nombre de patients inscrits selon la *Lettre d'entente n° 327*, il doit informer le comité paritaire de son nombre de patients en faisant la distinction entre le nombre de patients inscrits en première ligne et le nombre de patients pris en charge en CHSLD afin d'obtenir une dérogation donnant accès à la tarification bonifiée.

Vous serez informé dans une prochaine infolettre lorsque les patients hébergés en CHSLD dont vous assurez le suivi dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 327* seront comptabilisés au nombre de 6 pour 1 dans le rapport *Nombre de patients inscrits pour la tarification* du service en ligne *Inscription de la clientèle des professionnels de la santé*.

c. c. Agences commerciales de facturation

**Courriel, site Web et fils RSS**

services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca  
[www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels](http://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)