

> Médecins omnipraticiens

Offre de services en première ligne et interdisciplinarité : Supplément au volume de patients inscrits, désistement et précisions

1 Supplément au volume de patients inscrits

Si vous participez à l'une des 3 mesures de la [Lettre d'entente n° 368](#), les répercussions financières qui découlent du taux d'assiduité du [paragraphe 15.06](#) de l'*Entente particulière relative aux services de médecine familiale, de prise en charge et de suivi de la clientèle* (40) sont suspendues. Toutefois, si vous n'atteignez pas les cibles convenues au cours d'un ou de plusieurs trimestres, le supplément prévu au [paragraphe 15.01](#) de cette entente particulière est versé au prorata des trimestres réalisés.

Comme votre participation à l'une des 3 mesures de la *Lettre d'entente n° 368* peut avoir une incidence sur le versement du [supplément au volume de patients inscrits](#), nous vous précisons les éléments suivants :

- Si vous n'adhérez à aucune des mesures, le montant du supplément est calculé en fonction de votre [taux d'assiduité](#).
- Si vous participez à l'une des mesures et que vous atteignez les cibles pour 4 trimestres consécutifs, vous avez droit à 100 % du supplément calculé.
- Si vous participez à l'une des mesures, mais que vous n'atteignez pas les cibles fixées, pour chaque trimestre où vous serez dans cette situation, le supplément sera réduit de 25 %, et ce, peu importe votre taux d'assiduité.
- Si vous vous désistez des mesures, le montant du supplément est calculé en fonction de votre taux d'assiduité et non selon les dispositions de la *Lettre d'entente n° 368*.

Notez que vous êtes considéré comme participant aux mesures et êtes réputé atteindre les cibles dès le 1^{er} trimestre où :

- vous avez facturé selon la mesure d'inscription de groupe ou la mesure d'accès en temps opportun;
- le forfait de la mesure d'accès aux patients sans médecin de famille en GMF-AR vous est versé.

Ainsi, pour les trimestres suivants, si vous n'avez ni facturé ni reçu de versement selon l'une des mesures, nous considérons que vous n'avez pas atteint les cibles, à moins que vous nous ayez avisé de votre [désistement](#).

Par conséquent, si au 1^{er} trimestre vous n'avez pas atteint les cibles et que vous n'avez pas facturé ou reçu le forfait, le supplément au volume de patients inscrits vous sera versé comme si vous n'aviez pas adhéré à l'une des mesures.

Exemple

Du 1^{er} janvier au 31 mai 2022, la *Lettre d'entente n° 368* ne s'applique pas.

Pour les trimestres suivants, vous adhérez à la mesure d'inscription de groupe de la *Lettre d'entente n° 368* et nous facturez le forfait d'inscription de groupe (code de facturation **42251**) puisque vous respectez votre offre de services :

- 1^{er} trimestre 2022 : 1^{er} juin au 31 août 2022 – Respect des cibles;
- 2^e trimestre 2022 : 1^{er} septembre au 30 novembre 2022 – Respect des cibles;
- 1^{er} trimestre 2022-2023 : 1^{er} décembre 2022 au 28 février 2023 – Respect des cibles;
- 2^e trimestre 2023 : 1^{er} mars au 31 mai 2023 – Non-respect des cibles;
- 3^e trimestre 2023 et les suivants : à partir du 1^{er} juin – Désistement.

Courriel, site Web et fils RSS

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

Téléphone

Québec 418 780-4208
Montréal 514 687-3612
Ailleurs au Québec 1 888 330-3023

Heures d'ouverture

Du lundi au vendredi,
de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30
(mercredi de 10 h à 12 h et de 13 h à 16 h 30)

Votre taux d'assiduité est de 70 % pour 2022 et 2023. Ce taux vous donne droit au versement de 50 % du supplément au volume de patients inscrits.

Dans l'exemple ci-dessous, nous tenons pour acquis que 100 % du supplément au volume de patients inscrits équivaut à 4 000 \$.

2022				2023			
Janv. à mai 2022 (2 premiers trimestres de 2022)		Juin-juil.-août 2022	Sept.-oct.-nov. 2022	Déc. 2022- janv.-févr. 2023	Mars-avril-mai 2023	Juin-juil.-août 2023	Sept.-oct.- nov. 2023
Supplément payé selon le taux d'assiduité puisque les mesures sont inexistantes à cette période		Suspension des impacts financiers considérant la participation à la mesure			Supplément réduit pour non-respect des cibles	Supplément payé selon le taux d'assiduité puisque vous vous désistez	
500 \$	500 \$	1000 \$	1000 \$	1000 \$	0 \$	500 \$	500 \$
Ainsi, pour 2022, un montant de 3 000 \$ sera versé pour le supplément au volume de patients inscrits en juin 2023.				Ainsi, pour 2023, un montant de 2 000 \$ sera versé pour le supplément au volume de patients inscrits en juin 2024			

2 Procédure de désistement ou de réengagement aux mesures de la *Lettre d'entente n° 368*

Pour que nous puissions vous verser conformément le supplément au volume de patients inscrits, vous devez nous informer, s'il y a lieu, de votre désistement ou de votre réengagement aux mesures de la *Lettre d'entente n° 368*.

Pour cela, vous devez :

- remplir le formulaire *Demande de désistement ou de réengagement – Mesures de la Lettre d'entente n° 368* (4522);
- nous le transmettre en format PDF par courriel à l'adresse suivante : registrairedocofficiels@ramq.gouv.qc.ca.

Le formulaire 4522 sera disponible sous l'onglet *Formulaires* de la section réservée à votre profession, sur notre site Web, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

Lorsque vous nous transmettez votre demande, votre désistement ou votre réengagement entre en vigueur le trimestre suivant la date de signature.

Le désistement est nécessaire uniquement si :

- vous avez facturé un forfait pour la mesure d'inscription de groupe ou la mesure d'accès en temps opportun;
- le forfait de la mesure d'accès aux patients sans médecin de famille en GMF-AR vous est versé;
- vous souhaitez vous désister de l'ensemble des 3 mesures prévues à la *Lettre d'entente n° 368*.

Le réengagement est nécessaire uniquement pour un professionnel qui s'est préalablement désisté par le formulaire 4522 et qui souhaite participer à nouveau à l'une des mesures.

Exceptionnellement, pour les 3 premiers trimestres, soit du 1^{er} juin 2022 au 28 février 2023, vous pouvez nous faire part de votre désistement de façon rétroactive. Dans ce cas, vous devez nous transmettre le formulaire au plus tard le 28 février 2023. À partir de cette date, l'entrée en vigueur de votre désistement devra être postérieure à la date de signature du formulaire.

Notez que, pour le forfait du supplément au volume de patients inscrits, lorsque vous nous faites part de votre désistement ou de votre réengagement, vous êtes considéré comme non adhérent ou de nouveau adhérent dès le 1^{er} jour du trimestre de votre désistement ou de votre réengagement.

3 Calcul du revenu brut trimestriel

La rémunération et les forfaits que vous recevez dans le cadre des lettres d'entente n^{os} 368, 370, 372, 374 et 376 sont exclus du calcul du revenu brut trimestriel aux fins du plafond trimestriel. Le [paragraphe 5.3 de l'Annexe IX](#) et les lettres d'entente sont modifiés en ce sens.

4 Frais de cabinet

Contrairement à ce qui est indiqué dans l'[infolettre 195](#), vous pouvez vous prévaloir de la compensation pour les frais de cabinet (codes de facturation **19928** [services rendus à au moins 10 patients] et **19929** [services rendus à au moins 20 patients]), lorsque vous rendez des services au sans rendez-vous aux patients inscrits en groupe. Ces patients peuvent être comptabilisés dans l'atteinte du minimum de 10 ou 20 patients pour vous prévaloir de la compensation. Toutefois, vous ne pouvez vous prévaloir d'aucune autre modalité de l'EP 40 – Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle.

Lors de la facturation de la compensation pour les frais de cabinet (codes de facturation **19928** et **19929**), vous devez utiliser l'un des éléments de contexte suivants selon la situation :

- **GMF – Services sans rendez-vous;**
- **Sans rendez-vous – GMF désigné accès-réseau (GMF-AR).**

Vous avez **90 jours** à compter de la date de la présente infolettre pour vous prévaloir de la compensation pour les frais de cabinet (codes de facturation **19928** et **19929**) rétroactivement au **1^{er} juin 2022**.

5 Visite de suivi

Dans le cadre de la 1^{re} mesure de la *Lettre d'entente n° 368*, si vous devez revoir un patient inscrit en groupe au cours de la même journée, vous pouvez à nouveau vous prévaloir de la visite de suivi. Dans cette situation, vous devez utiliser les éléments de contexte ***Patient inscrit en groupe selon la LE – Accès à l'offre de services en première ligne*** et ***Séance différente***.