

# COMMUNIQUÉ

Site Internet : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>  
Courriel : [services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)  
INFO PROF : Québec (418) 528-7763  
Montréal, ailleurs au Québec 1 800 463-7763

Régie de  
l'assurance maladie  
Québec 

## POUR RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES :

### Assistance aux professionnels

Québec (418) 643-8210  
Montréal (514) 873-3480  
Ailleurs au Québec, en Ontario  
et au Nouveau-Brunswick 1 800 463-4776

### Télécopieur

Québec (418) 646-9251  
Montréal (514) 873-5951

Québec, le 10 avril 2003

À l'attention des médecins omnipraticiens

## Entente particulière prise en charge et suivi des clientèles vulnérables Nouvelle version du formulaire n° 3889 « Identification du médecin de famille »

L'entente particulière provisoire se terminant le 31 mars 2003, voici le [texte de l'Entente particulière](#) relative à la prise en charge et au suivi des clientèles vulnérables qui fait suite à la version provisoire. Elle prend effet le **1<sup>er</sup> avril 2003**. Nous joignons également la version modifiée du [formulaire n° 3889](#) « Identification du médecin de famille ». Des [instructions](#) pour remplir le formulaire sont annexées.

### Faits saillants

- ◆ Quelques changements au niveau des situations pathologiques (article 1.02);
- ◆ Ajout d'une disposition pour le médecin exerçant dans une province limitrophe (article 3.02);
- ◆ Précision relativement au médecin exerçant en cabinet et en établissement à l'effet qu'il ne peut se prévaloir pour un même patient des deux forfaits (cabinet et CLSC ou UMF) (article 4.01);
- ◆ Précision pour le médecin pratiquant dans le cadre d'un GMF et hors GMF à l'effet qu'il ne peut se prévaloir pour un même patient des dispositions de la présente entente et de celle sur les GMF (article 4.02);
- ◆ Pour le patient ayant rempli plus d'un formulaire n° 3889, c'est celui avec la date la plus **récente** qui sera considéré (article 4.03)

### Autres points à noter

- a) À compter du 1<sup>er</sup> avril 2003, vous devez être [inscrit auprès du DRMG](#) pour avoir droit au forfait relié aux clientèles vulnérables sauf si vous exercez dans une province limitrophe.

Comment vous inscrire?

1. Si vous êtes admissible à la formation continue (Annexe XIX) et que vous vous en prévaluez, votre inscription est alors considérée également aux fins de la présente E.P.;
2. Si la formation continue ne s'applique pas à vous, il est obligatoire de communiquer directement avec votre DRMG afin de procéder à votre inscription.

- b) Facturation du forfait : lorsque vous facturez le forfait, la date inscrite doit être la même que celle de la visite de votre patient; au besoin, il y aura à l'automne, une révision des forfaits qui ne rencontrent pas cette exigence.

Vous n'êtes pas obligé de facturer le forfait sur la même demande de paiement que la visite, l'important est d'inscrire la date de l'examen effectué lors de la facturation du forfait.

- c) Patient répondant simultanément à la définition de clientèle vulnérable et qui est âgé de 0 – 5 ans : un **seul** médecin peut être considéré comme le médecin de famille du même patient qui répond simultanément à la définition de clientèle vulnérable et à la catégorie d'âge de 0 – 5 ans mentionnée à 2.2.6B du Préambule général;

Pour son patient rencontrant les deux conditions mentionnées au paragraphe précédent, le médecin pourrait facturer lors d'un même examen, les deux forfaits s'appliquant respectivement aux clientèles vulnérables et au patient âgé de 0 – 5 ans;

- d) Formulaire papier en trois copies : il sera disponible **au plus tard à la fin mai 2003**. La RAMQ donnera suite aux commandes de formulaires qu'elle a reçues à ce jour.

En attendant, vous devez continuer de faire des photocopies du formulaire ou mieux encore, pourquoi ne pas envisager l'adhésion aux services en ligne?

- e) Formulaire dynamique n° 3889 : vous avez reçu avec le communiqué 119 du 28 février 2003, toute la documentation sur la possibilité qui vous est offerte de remplir ce formulaire via Internet. Beaucoup d'avantages y sont reliés notamment la validation en ligne, ce qui évite les délais de la saisie manuelle du formulaire papier. Le traitement relatif à la facturation du forfait pourra se faire le jour même de la confirmation de l'inscription.

- f) Outils électroniques nécessaires : en plus des outils mentionnés dans les documents du 28 février 2003, ajoutons que le Macintosh avec Netscape version 6.2 ou plus récent est également approprié.

- g) Formulaire n° 3901 « Identification of Family Doctor » : pour les besoins et la compréhension de votre clientèle de langue anglaise, nous joignons copie du formulaire n° 3901. Il sera disponible aussi en trois copies à la même période que la version française.

- h) Forfaits de responsabilité de la clientèle vulnérable (08894, 08895) et le supplément pour le patient de 0 – 5 ans (08877).

**De façon générale**, les honoraires de ces forfaits ne feront pas l'objet d'un prépaiement lorsque la validation des services exigera une évaluation manuelle; le code de transaction 05 (demande de paiement reçue, en cours de traitement) paraîtra à votre état de compte.

**Toutefois de façon temporaire**, en raison des inventaires actuels et de la mise à niveau des systèmes, la RAMQ paiera les forfaits facturés à compter du 1<sup>er</sup> avril 2003 avec un code de transaction 03 (demande de paiement payée avant appréciation).

Nous vous aviserons dans un autre communiqué de la date à laquelle nous cesserons le prépaiement de ces forfaits.

Note : ce communiqué est dans le site Internet de la RAMQ à l'adresse suivante : <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

Source : Direction des services à la clientèle professionnelle

- p. j. [Partie II - Texte de l'entente particulière et formulaire n° 3889](#)  
[Partie III - Instructions pour remplir le formulaire](#)  
Formulaire anglais n° 3901

**ENTENTE PARTICULIÈRE RELATIVE À LA PRISE EN CHARGE ET AU SUIVI DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES ENTRE LE MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX ET LA FÉDÉRATION DES MÉDECINS OMNIPRATICIENS DU QUÉBEC**

**PRÉAMBULE**

La présente entente particulière est conclue entre les parties en vertu du paragraphe 4.04 de l'entente générale relative à l'assurance maladie intervenue le 1<sup>er</sup> septembre 1976 entre le Ministre de la Santé et des Services sociaux et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec.

**1.00 OBJET**

- 1.01 Cette entente particulière a pour objet la détermination des règles applicables au médecin qui dispense des services auprès d'une clientèle vulnérable présentant une condition complexe ou nécessitant de plus longues évaluations, des relances plus fréquentes et des interventions multidisciplinaires, ou des démarches complémentaires : labo, consultations, service social, etc. ;
- 1.02 Aux fins de la présente entente, un patient fait partie de la clientèle vulnérable s'il répond à une ou à plusieurs des exigences suivantes :
- a) Il est âgé de 70 ans ou plus;
  - b) Il est âgé de moins de 70 ans et présente l'une ou plusieurs des conditions suivantes:
    - Psychoses, étant entendu que la majorité des dépressions ne sont pas considérées comme des psychoses;
    - Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), asthme persistant de modéré à sévère (patient ayant présenté un vems inférieur à 70 % de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles;
    - Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS);
    - Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative;
    - Diabète avec atteinte d'organe cible;
    - Sevrage de drogues dures ou d'alcool, toxicomanie sous traitement à la méthadone;
    - VIH/SIDA;
    - Maladies dégénératives du système nerveux central.

**2.00 CHAMP D'APPLICATION**

- 2.01 Les dispositions de l'entente générale s'appliquent sous réserve des dispositions de la présente entente particulière.

**3.00 CONDITIONS D'ADMISSIBILITÉ**

- 3.01 Aux fins de l'application des dispositions de la présente entente, le médecin doit être inscrit auprès de son département régional de médecine générale (DRMG);
- 3.02 Exceptionnellement, le médecin qui exerce dans une province limitrophe et dispense des services auprès d'une clientèle visée aux présentes, est exempté de cette inscription;
- 3.03 Pour se prévaloir des dispositions de la présente entente, le médecin doit avoir été identifié par le patient comme étant son médecin de famille qui assure la prise en charge et le suivi des soins requis par son état de santé incluant, le cas échéant, les examens périodiques;

- 3.04 N'est pas présumé répondre aux critères prévus au paragraphe 3.03 le médecin qui n'assure la prise en charge que pour un ou des épisodes de soins ponctuels;
- 3.05 L'identification du médecin de famille par le patient se fait au moyen du formulaire prescrit par les parties apparaissant à l'annexe I des présentes.

#### 4.00 RÈGLES D'APPLICATION

- 4.01 Un médecin qui exerce en cabinet et en établissement ne peut se prévaloir, pour un même patient, des deux forfaits prévus aux dispositions des paragraphes 5.01 et 5.02 de la présente entente.

**Il doit opter pour l'un ou l'autre desdits forfaits. Il peut, le cas échéant, modifier son option à la date anniversaire de sa première option. La date anniversaire de l'option correspond à la date de facturation du premier forfait de responsabilité suivant l'identification du médecin de famille par le patient ;**

- 4.02 Un médecin qui exerce dans le cadre d'un groupe de médecine de famille (GMF) et dans un cabinet ou établissement non reconnu comme un GMF ne peut se prévaloir, pour un même patient, des dispositions de la présente entente et des dispositions de l'entente particulière relative aux GMF s'appliquant en phase transitoire. Il doit opter pour l'une ou pour l'autre des ententes particulières.

**Dès que le médecin opte pour l'entente particulière s'appliquant, en phase transitoire, au médecin qui exerce dans le cadre d'un groupe de médecine de famille, cette option prévaut à moins que le médecin se retire du GMF;**

- 4.03 Dans le cas où un patient aurait complété plus d'un formulaire d'identification de plus d'un médecin, est considéré comme le médecin de famille le médecin pour lequel le formulaire d'identification porte la date la plus récente.

#### 5.00 MODALITÉS DE PAIEMENT DU FORFAIT

- 5.01 Le médecin qui exerce en cabinet reçoit à l'occasion d'un examen fait en cabinet ou à domicile le forfait de responsabilité suivant :

7,00 \$ à chaque examen

**AVIS :** Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- le code d'acte **08894**.

- 5.02 Le médecin qui exerce **en CLSC ou en UMF-(CH)** à l'occasion d'un examen reçoit le forfait de responsabilité suivant :

15,00 \$ : forfait annuel;

**AVIS :** Veuillez utiliser la demande de paiement n° 1200 et inscrire les données suivantes :

- le numéro d'assurance maladie de la personne assurée;
- le code d'acte **08895**.

*Lorsqu'il s'agit d'une unité de médecin familiale, indiquer **0XXX3** dans la case ÉTABLISSEMENT.*

- 5.03 Le médecin exerçant en CLSC ou en UMF-CH doit fournir à la Régie de l'assurance-maladie du Québec selon les modalités déterminées par le comité paritaire, la date des visites du patient visé par la présente entente.

## **6.00 ÉVALUATION**

- 6.01 Le comité paritaire prévu à l'article 32.00 de l'Entente est responsable du suivi de la présente entente particulière. Il a la responsabilité notamment :
- d'en évaluer annuellement les dépenses encourues et qui sont reliées aux conditions d'admissibilité prévues par les dispositions des articles 1.00 et 3.00 des présentes;
  - de faire des recommandations aux parties le cas échéant.

## **7.00 DURÉE**

- 7.01 La présente entente particulière prend effet le 1<sup>er</sup> avril 2003 et demeure en vigueur jusqu'au renouvellement de l'Entente.

**EN FOI DE QUOI**, les parties ont signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_<sup>ième</sup> jour de \_\_\_\_\_ 2003.

---

**FRANÇOIS LEGAULT**  
Ministre  
Ministère de la Santé et  
des Services sociaux

---

**RENALD DUTIL, m.d.**  
Président  
Fédération des médecins  
omnipraticiens du Québec

**Instructions pour remplir le formulaire 3889****« Identification du médecin de famille »****Identification de la personne assurée**

Inscrire ici les renseignements qui figurent sur la carte d'assurance maladie ou imprimer celle-ci dans l'espace réservé à cet usage.

**Identification du représentant de la personne assurée de moins de 14 ans ou inapte.**

La case servant à préciser le représentant de la **personne assurée** doit être cochée.

Le numéro d'assurance maladie du père ou de la mère est **obligatoire** dans le cas d'un enfant de moins d'un an sans carte.

**CODE**

Choisir, dans les deux listes ci-dessous, le numéro de la condition d'admissibilité de la personne assurée vous permettant de vous prévaloir des dispositions de l'entente :

- États pathologiques :
  - 01 Psychoses, étant entendu que la majorité des dépressions ne sont pas considérées comme des psychoses;
  - 02 Maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), **asthme de modéré** à sévère (patient présentant un vems inférieur à 70% de la valeur prédite), pneumopathies professionnelles;
  - 03 Maladie cardiaque artério-sclérotique (MCAS);
  - 04 Cancer associé à un traitement passé, présent ou projeté en chimiothérapie systémique ou radiothérapie ou en phase palliative;
  - 05 Diabète avec atteinte d'organe cible;
  - 06 Sevrage de drogues dures ou d'alcool, toxicomanie sous traitement à la méthadone;
  - 07 VIH/SIDA;
  - 08 Maladies dégénératives du système nerveux central.
- Âge :
  - 98 Enfant de 0 à 5 ans inclusivement et qui ne présente aucun des états pathologiques précédents;
  - 99 Personne de 70 ans ou plus qui ne présente aucun des états pathologiques précédents.

**Important**

Si la personne assurée présente l'un des états pathologiques numérotés de 01 à 08, vous devez inscrire le numéro qui y correspond dans ce champ, peu importe son âge.

Dans le cas contraire, vous devez inscrire le numéro de l'une des conditions d'âge remplies par la personne assurée (98 ou 99).

**Identification du médecin de famille**

Numéro de pratique : le numéro à inscrire est composé de 6 chiffres suivis d'un septième chiffre valideur.

**Transmettre à l'adresse suivante :**

**Régie de l'assurance maladie du Québec**  
Case postale 500, Terminus postal  
Québec (Québec) G1K 7B4

**Par Télécopieur :** (418) 646-8110