

5 CONSENTEMENT À LA PRATIQUE DE GROUPE (suite)

Nom et prénom	Numéro de pratique	Signature
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

GUIDE DE REMPLISSAGE

Le formulaire doit être rempli pour fournir l'information sur la constitution d'un groupe de pratique. Pour plus d'information, vous pouvez consulter l'article 5.02 D de l'entente particulière relative à la prise en charge et au suivi de la clientèle. Si vous travaillez en cabinet et que votre facturation se fait avec un code de localité (6xxxx), vous devez obtenir au préalable un numéro de facturation pour votre cabinet en remplissant le formulaire n° 4066 – *Demande d'inscription d'un cabinet*.

Section 1 FORMATION D'UN GROUPE DE PRATIQUE

S'il s'agit d'un premier avis relatif à la formation d'un groupe de pratique, préciser votre situation :

Un **seul** groupe est possible par adresse pour les médecins qui travaillent en **cabinet, en clinique-réseau ou en CLSC** non accrédité comme GMF ou UMF (date d'entrée en vigueur : 1^{er} novembre 2007). Si votre lieu de pratique a plus d'une mission (ex. : clinique-réseau et CLSC), vous devez cocher une seule mission, à votre choix, sauf si vous travaillez en GMF ou en UMF. Dans ce cas, vous devez prioriser ce type de lieu de pratique.

UMF : Lorsqu'une UMF est concernée, qu'elle soit en CLSC ou en CH, les médecins de l'UMF **doivent** former un groupe distinct, composé uniquement de médecins qui travaillent dans le cadre de l'entente particulière UMF.

UMF mixte (CLSC) : **À compter du 1^{er} novembre 2007**, un second groupe **peut** également être formé en CLSC. Ce groupe est composé de médecins hors UMF **avec** ou **sans** médecins UMF. Veuillez alors remplir un formulaire pour chaque groupe.

Un **maximum de deux** groupes est autorisé dans une UMF-CLSC.

GMF : Les médecins d'un GMF **peuvent** former un groupe composé exclusivement de médecins faisant partie du GMF. Lorsque les groupes formés dans chaque site du GMF sont identiques, utiliser un seul formulaire. Dans le cas contraire, remplir autant de formulaires qu'il y a de groupes différents.

GMF mixte : **À compter du 1^{er} novembre 2007**, un groupe mixte peut également être formé. Ce groupe est composé de médecins hors GMF **avec** ou **sans** médecins du GMF. Vous pouvez former un seul groupe mixte dans un site de GMF, si tous les médecins consentants adhèrent au même groupe. Dans le cas contraire, deux groupes doivent être formés, un GMF et un GMF mixte.

Un **maximum de deux** groupes par site d'un GMF est autorisé.

- Inscire le ou les noms complets du ou des sites et le ou les numéros de facturation.
- Inscire la date de début de validité du consentement à la pratique de groupe :
 - dans le cas d'un GMF ou d'une UMF, la date ne peut être antérieure au 1^{er} janvier 2007 ni à la date de création du GMF ou de l'UMF;
 - dans le cas d'un cabinet, d'une clinique-réseau ou d'un CLSC, d'un GMF mixte ou d'une UMF mixte (CLSC), la date ne peut être antérieure au 1^{er} novembre 2007 ni à sa date de création.
- Remplir les sections 3 et 4.

Section 2 MODIFICATION OU DISSOLUTION

Si la même modification concerne plusieurs groupes, on peut utiliser un seul formulaire, sinon, remplir un formulaire différent pour chaque groupe. Sélectionner un seul type de modification pour le groupe existant et préciser le numéro du groupe, si attribué, le nom du site correspondant ainsi que le numéro de facturation. Dans tous les cas, inscrire la date d'entrée en vigueur de la modification.

- La dissolution d'un groupe met fin à la validité du consentement de tous les médecins du groupe.
- S'il s'agit de l'ajout d'un médecin à un groupe déjà existant, celui-ci doit remplir et signer la section 3, « Consentement à la pratique de groupe ». Veuillez noter que seul le nouveau médecin doit remplir et signer la section 3; les autres médecins qui constituent le groupe n'ont pas à signer le nouveau formulaire.
- S'il s'agit d'un retrait d'un médecin d'un groupe déjà existant, soit parce que le médecin a quitté l'établissement ou qu'il met fin à la validité de son consentement, ce médecin doit remplir et signer la section 3, « Consentement à la pratique de groupe ».
- S'il s'agit d'un changement de rôle (médecin responsable GMF ou clinique-réseau, médecin coresponsable GMF, chef de l'UMF, médecin contact cabinet ou CLSC), remplir la section 4, « Renseignements sur le médecin responsable ou contact ».

Section 3 CONSENTEMENT À LA PRATIQUE DE GROUPE

Inscire le nom des médecins membres du ou des sites qui acceptent les conditions du consentement figurant dans cette section. Chaque médecin doit apposer sa signature à l'endroit prévu à cette fin. Si l'espace est insuffisant, utiliser le verso du formulaire.

Section 4 RENSEIGNEMENTS SUR LE MÉDECIN RESPONSABLE OU CONTACT

Il est de la responsabilité du médecin responsable ou contact (médecin responsable du GMF ou médecin coresponsable en remplacement, médecin responsable de la clinique-réseau, chef de l'UMF ou médecin contact du cabinet ou du CLSC) de communiquer à la Régie de l'assurance maladie du Québec les renseignements relatifs à la formation d'un nouveau groupe de pratique ou toute modification à un groupe de pratique déjà existant. Inscire dans cette section les nom et prénom du médecin, son numéro de pratique, son rôle ainsi que les renseignements permettant de le contacter. Ce document doit être signé et daté par cette personne dans tous les cas.