

GUIDE D'IMPLANTATION D'UNE OFFRE D'ADHÉSION À UN FORFAIT ANNUEL

Docteur,

Vous et vos associés (le cas échéant) aurez peut-être décidé d'offrir à l'ensemble de vos patients la possibilité d'adhérer à un forfait annuel couvrant la fourniture des services non assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Désireuse d'animer votre réflexion sur une éventuelle décision à cet effet, la FMOQ vous fait donc parvenir, jointe à la présente, une série de documents qui, nous le souhaitons, pourront vous servir de modèles dans la mise en application d'un tel forfait annuel pour les services non assurés.

Vous trouverez donc ci-inclus :

- une lettre-type à l'intention des patients ;
- un document intitulé : *Conditions générales d'adhésion* ;
- une liste type des services que pourrait couvrir le forfait annuel avec, en marge, leur coût unitaire, pour permettre aux patients de vérifier s'il leur est avantageux ou non d'adhérer au forfait ;
- un modèle de formulaire d'adhésion au forfait.

Dans le cadre de votre réflexion, nous vous suggérons :

- de vous réunir afin de déterminer la forme que prendra, à votre clinique, le forfait annuel (sa valeur et les différentes options offertes aux patients) ;
- de prévoir des modalités de gestion du forfait à votre clinique (présentation, classement, identification de l'adhérent, mise à contribution de l'informatique, renouvellement) ;
- de prévoir la nomination d'une personne responsable de ladite gestion au sein de la clinique (qui verra, entre autres, à fournir les explications nécessaires aux patients). Cette personne ne devra pas être un des médecins de la clinique ;
- de déterminer le mode de diffusion qui sera privilégié pour informer vos patients de cette offre d'adhésion (par le secrétariat, par publipostage, etc.).

Les documents que nous joignons à la présente et qui devraient être remis aux patients peuvent évidemment varier quant à leur forme. Il faut toutefois retenir que le Collège des médecins du Québec a, dans le numéro d'octobre 1999 de son bulletin, fait part à la communauté médicale de ses exigences minimales en ce qui a trait à l'instauration d'un forfait annuel. Ainsi :

- l'adhésion devra être d'une durée déterminée de un (1) an ;
- le consentement de l'adhérent devra être clair et on lui aura expliqué la nature du forfait, les services qu'il couvre et ceux qui en sont exclus ;
- une personne autre qu'un médecin sera chargée de fournir les explications et de recueillir les adhésions ;
- une possibilité d'annulation devra être prévue avant l'écoulement des deux tiers du temps compris dans la

période d'un (1) an, et ce, avec remboursement d'un montant proportionnel à la période non écoulée ;

- les services prévus au forfait devront être conformes à la *Loi sur l'assurance-maladie du Québec*, à ses règlements, de même qu'à l'entente FMOQ-MSSS ;
- l'adhésion ou la non-adhésion d'un patient ne devra pas influencer l'exercice professionnel du médecin quant à la qualité de ses soins ou à sa disponibilité.

Les documents que nous vous fournissons satisfont aux conditions minimales de validité émises par le Collège en ce que :

- la lettre type aux patients leur explique la nature du forfait, la façon d'évaluer s'il leur est avantageux ou non d'y adhérer, de même que la façon d'obtenir réponses à leurs questions ;
- les conditions générales d'adhésion au forfait annuel viennent baliser les termes du contrat en ce qui a trait à sa portée, au type de couverture, à sa durée, aux services exclus, à son annulation et à son renouvellement ;
- la liste type des services non assurés couverts par le forfait permet de visualiser l'étendue du forfait et, grâce aux coûts unitaires qui y sont inscrits, permet aux patients de comparer le forfait aux services à la pièce ;
- le formulaire d'adhésion est simple et comporte un espace permettant au patient de renouveler son adhésion.

Le nom du médecin traitant sera inscrit sur le formulaire d'adhésion, et ce dernier prendra soin de le signer une fois que le patient l'aura rempli et remis à la clinique.

Bien que le patient ait, d'ordinaire, un médecin traitant, précisons tout de même que les autres médecins de la clinique devraient couvrir le forfait annuel du patient d'un collègue absent au moment de la demande de services selon, bien sûr, leur disponibilité. Le principe même du forfait sous-entend en effet une telle collégialité, et ce, surtout à une époque où plusieurs cliniques offrent des plages horaires sans rendez-vous à leurs patients.

Nous espérons que ces quelques renseignements vous seront utiles si vous décidez d'implanter une offre de forfait au bénéfice de vos patients.

Veillez croire, Docteur, en l'expression de nos meilleurs sentiments.

Hugues Bergeron, m.d.
directeur des Affaires professionnelles

Le 2000

Patient XYZ
Adresse

OBJET : Offre d'adhésion à un forfait annuel pour la couverture des services médicaux non assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec

Cher patient,

Vous n'êtes certainement pas sans savoir que notre régime d'assurance-maladie ne couvre pas la totalité des services médicaux ou médico-administratifs que rendent les médecins québécois.

En effet, sans doute avez-vous déjà payé personnellement certains des services que je suis appelé à vous rendre de temps à autre. Une consultation téléphonique, la rédaction de certains rapports, l'examen médical préalable à un nouvel emploi et le simple renouvellement d'une ordonnance n'en sont que quelques exemples.

Dans le but de faciliter la gestion des services non assurés que vous payez d'ordinaire directement, je vous offre dorénavant la possibilité d'adhérer à une formule de forfait annuel. Un seul et unique paiement annuel couvrira dès lors, en totalité ou en partie, les services médicaux non assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.

Il vous reviendra bien sûr d'évaluer si vous avez avantage à adhérer à une telle formule. Si vous prévoyez avoir besoin, au cours d'une année, de multiples services non assurés, peut-être vous sera-t-il plus avantageux d'adhérer au forfait annuel proposé. À l'aide de la liste de services ci-jointe vous indiquant le coût unitaire de chacun des services non assurés par le régime d'assurance-maladie, vous serez en mesure d'évaluer s'il vous est personnellement plus économique d'y adhérer. Il vous suffit de comparer cette grille avec le coût d'adhésion au forfait annuel. Prenez le temps de bien évaluer la formule qui vous convient le mieux.

Pour de plus amples informations au sujet de cette nouvelle formule d'adhésion annuelle, n'hésitez pas à communiquer avec le personnel de ma clinique. On répondra à vos questions avec plaisir.

Veillez croire, Madame, Monsieur, en l'expression de mes meilleurs sentiments.

D^r Untel

LISTE DES SERVICES NON ASSURÉS COUVERTS PAR LE FORFAIT ANNUEL (AVEC LEUR COÛT UNITAIRE À DES FINS DE COMPARAISON)

(COÛT UNITAIRE)

SERVICES ADMINISTRATIFS ET MÉDICO-ADMINISTRATIFS

ATTESTATION POUR ÉTAT DE SANTÉ	(___\$)
ATTESTATION POUR ABSENCE.....	(___\$)
ATTESTATION POUR RETOUR AU TRAVAIL	(___\$)
RAPPORTS MÉDICAUX SUR FORMULAIRES PRÉÉTABLIS :	
● PERMIS DE CONDUIRE	(___\$)
● ASSURANCE-SALAIRE	(___\$)
● ASSURANCE-CHÔMAGE.....	(___\$)
● RÉGIE DES RENTES DU QUÉBEC.....	(___\$)
● SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE-AUTOMOBILE DU QUÉBEC (S.A.A.Q.) (LA PREMIÈRE TRANCHE DE 25 \$ EST REMBOURSÉE AU PATIENT PAR LA S.A.A.Q.)	(___\$)
RÉDACTION DES DEMANDES EN MATIÈRE DE MÉDICAMENTS D'EXCEPTION	(___\$)
RÉDACTION D'UN RÉSUMÉ DE DOSSIER.....	(___\$)
CONSULTATION TÉLÉPHONIQUE.....	(___\$)
CONSULTATION POUR RENOUVELLEMENT D'ORDONNANCE SANS FOURNITURE D'UN SERVICE ASSURÉ.....	(___\$)
PHOTOCOPIES.....	(___\$)
PERMIS DE CONDUIRE, INCLUANT L'EXAMEN MÉDICAL NON ASSURÉ	(___\$)
COLONIES DE VACANCES, CLUBS SPORTIFS, ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT INCLUANT L'EXAMEN MÉDICAL NON ASSURÉ	(___\$)
FRAIS D'APPELS INTERURBAINS	(___\$)

MÉDICAMENTS ET MATÉRIEL MÉDICAL

XYLOCAÏNE POUR ANESTHÉSIE LOCALE LORS DE RÉPARATION DE PLAIES	(___\$)
MÉDICAMENTS APPLIQUÉS SUR LES PLAIES	(___\$)
MÉDICAMENTS INJECTABLES.....	(___\$)
MÉDICAMENTS POUR INFILTRATION	(___\$)
AZOTE LIQUIDE	(___\$)
VACCIN CONTRE L'HÉPATITE B.....	(___\$)
STÉRILET	(___\$)
ATTELLE, PLÂTRE ET TAPING POUR IMMOBILISATION	(___\$)
BANDAGE EN HUIT	(___\$)
BÂTONNETS POUR ANALYSE D'URINES.....	(___\$)

CONDITIONS GÉNÉRALES D'ADHÉSION AU FORFAIT ANNUEL

1. Le forfait annuel vise à couvrir le coût des services non assurés par la Régie de l'assurance-maladie du Québec.
2. La durée de l'adhésion est de un (1) an à compter de son paiement, et renouvelable sur une base volontaire.
3. Le forfait annuel peut couvrir l'ensemble des services non assurés énumérés dans la liste des services non assurés couverts par le forfait annuel.
4. Le forfait annuel ne couvre pas les services se rapportant aux :
 - rapports médico-légaux et aux expertises s'y rattachant ;
 - demandes d'informations ou de résumés de dossiers requis par une compagnie d'assurances ou une tierce personne ;
 - témoignages en cour et aux études et entrevues s'y rattachant ;
 - services requis par un tiers (incluant l'examen médical non assuré) en matière d'assurabilité, de préemploi ou d'emploi.
5. L'adhérent peut choisir un forfait lui assurant une couverture de base ou un forfait lui assurant une couverture complète (voir la « Liste des services non assurés couverts par le forfait annuel »).
 - couverture de base : services administratifs et médico-administratifs ;
 - couverture complète : services administratifs, médico-administratifs, médicaments et matériel médical.
6. L'adhérent peut choisir un forfait individuel, un forfait couvrant un couple d'adultes et un forfait couvrant un couple et ses enfants à charge.
7. L'adhérent pourra résilier par écrit son adhésion au forfait annuel avant l'écoulement des deux tiers de sa durée, et ainsi obtenir remboursement d'un montant proportionnel à la période non écoulée.
8. L'adhésion au forfait annuel est d'une durée fixe d'un an mais est renouvelable pour une durée équivalente, aux mêmes ou à de nouvelles conditions, et ce, par consentement écrit de l'adhérent.
9. Les services visés par le forfait annuel seront, en cas d'absence du médecin traitant de l'adhérent, fournis sans frais par les autres médecins de la clinique, et ce, selon leur disponibilité.

CLINIQUE MÉDICALE XYZ
FORMULAIRE D'ADHÉSION AU FORFAIT ANNUEL

NOM DU MÉDECIN : _____
NOM DE L'ADHÉRENT : _____
NOM DU CONJOINT (s'il y a lieu) : _____
NOM DES ENFANTS À CHARGE (s'il y a lieu) : _____

CHOIX (cochez)

FORFAIT ANNUEL DE BASE

SERVICES ADMINISTRATIFS ET MÉDICO-ADMINISTRATIFS

- Individuel _____ \$
 Couple _____ \$
 Couple et enfants à charge _____ \$

FORFAIT ANNUEL COMPLET

SERVICES ADMINISTRATIFS, MÉDICO-ADMINISTRATIFS,
MÉDICAMENTS ET MATÉRIEL MÉDICAL

- Individuel _____ \$
 Couple _____ \$
 Couple et enfants à charge _____ \$

Je déclare avoir reçu, lu et compris toutes les informations relatives aux conditions générales d'adhésion au forfait annuel.

SIGNATURE : _____ DATE : _____

SIGNATURE DU MÉDECIN : _____ DATE : _____

Retourner avec votre paiement complet à (*adresse*)

RENOUVELLEMENT

Je renouvelle mon adhésion pour une durée additionnelle d'un (1) an.

SIGNATURE : _____ DATE : _____