

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Cette demande doit être dûment signée par tous les médecins du groupe. Le médecin responsable du GMF doit avoir reçu les résultats de l'évaluation préalable du nombre de patients inscrits pondérés avant d'envoyer ce formulaire. Cette demande doit être accompagnée de la recommandation du DRMG, d'une copie de l'entente de services, du formulaire de transmission de l'information relative au dépôt direct et d'une copie de l'entente de services avec un ou plusieurs pharmaciens. La demande et les autres documents doivent être transmis par courriel à l'adresse suivante : DOSPLI.GMF@msss.gouv.qc.ca.

Identification du GMF

Nom du GMF	Nom du médecin responsable
Adresse (n°, rue, app.)	
Ville, province	Code postal
Numéro de téléphone	Courriel administratif
Centre intégré [universitaire] de santé et de services sociaux	

Liste des sites du GMF (site principal en premier)

Nom de la clinique	Adresse complète	Cochez si le site est en établissement	Nombre de médecins

Niveau de financement prévu

Nombre de patients inscrits pondérés pour l'ensemble des médecins adhérant au Programme (voir résultat de l'évaluation du nombre de patients inscrits pondérés)	
Niveau du GMF (Niveau 1 à 9) ¹	

Votre GMF se retrouve-t-il dans l'une de ces situations particulières (cochez)* ?

- GMF situé sur un territoire de RLS de 25 000 à 49 999 habitants
- GMF situé sur un territoire de RLS de moins de 25 000 habitants

*Voir Annexe IV du Programme

¹ Inscrire le niveau du GMF identifié dans l'évaluation préalable du nombre de patients inscrits pondérés et l'indication, le cas échéant, que le groupe souhaite se voir attribuer un niveau inférieur à celui-ci.

Offre de services

Advenant le cas où le GMF déciderait de convenir d'une entente avec un partenaire pour couvrir ses 68 heures d'accessibilité par semaine, une entente de services devra être complétée et jointe à ce formulaire. Des exemples complétés de formulaire de demande d'adhésion et d'entente de services sont disponibles en ligne.

Engagement en heures d'ouverture par site / globales du GMF

Sites composant le GMF Jours de la semaine	Site 1	Site 2	Site 3	Site 4	Site 5	Site 6	Site 7	Site 8	Site 9	Site 10	Site 11	Heures d'ouverture couvertes par les membres des sites du GMF	Nom du partenaire de services et heures couvertes par entente
Lundi													
Mardi													
Mercredi													
Jeudi													
Vendredi													
Samedi													
Dimanche													
	Somme des heures de services médicaux offertes :											Sans entente :	Avec entente :

NOTES IMPORTANTES :

- L'offre de services doit porter sur une période de 12 mois ou, le cas échéant, sur une période allant jusqu'à la prochaine date de révision annuelle du GMF.
- L'offre de services doit être revue ou confirmée à chaque révision annuelle du GMF à l'aide du formulaire fourni à cet effet.
- Aucun changement d'offre de service en cours d'année n'est possible.
- L'entente de services doit être effectuée avec un seul partenaire.
- Chacune des plages horaires couvertes par un partenaire de services doit comprendre au moins 4 heures consécutives.

