Santé et Services sociaux Québec

Consentement pour l'évaluation du nombre de patients inscrits pondérés

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS	
Le formulaire de consentement doit être signé par tous les médecins du groupe et être accompagné du Tableau d'évaluation du nombre de patients inscrits pondérés dûment complété (en format Excel). La demande doit être envoyée par courriel à l'adresse suivante : DOSPLI.GMF@msss.gouv.qc.ca	
Veuillez indiquer l'adresse courriel où les résultats devront être envoyés	

Date : __ _____

À la suite de votre consentement à procéder à l'évaluation préalable du nombre de patients inscrits pondérés dans le but d'adhérer au Programme de financement et de soutien professionnel GMF, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), en partenariat avec la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), analysera les données les plus récentes de facturation disponibles dans les banques de données de la RAMQ (base de données sur les services rendus à l'acte et base de données sur les inscriptions auprès d'un médecin). Par la suite, les résultats quant au nombre de patients inscrits pondérés seront transmis au médecin responsable du groupe.

Nous, médecins signataires de ce formulaire, demandons et autorisons le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) à évaluer notre patientèle en vue d'adhérer au Programme GMF :

NOM EN LETTRES MOULÉES	Numéro de permis	Nom et adresse de la clinique	Signature

NOM EN LETTRES MOULÉES	Numéro de permis	Nom et adresse de la clinique	Signature

15-920-06W © Gouvernement du Québec, 2015