

Mission Régionale de Santé – Gestion du FIQCS

GRILLE D'EXAMEN EN RECEVABILITE – MAISON MEDICALE DE GARDE

N° d'enregistrement :	
Nom du projet :	
Nom du promoteur et coordonnées :	
Coordonnateur du projet (coordonnées) :	

Coordonnées de la (des) personne(s) ayant renseigné cette grille	
------------------------------------------------------------------	--

AVIS DE RECEVABILITE SUR LA FORME DU DOSSIER	
----------------------------------------------	--

AVIS DE LA RECEVABILITE AU REGARD DE SON FINANCEMENT POTENTIEL	
----------------------------------------------------------------	--

■ LOCALISATION ET CONFIGURATION DES LOCAUX

N°	SOURCE	<p align="center"><i>ITEMS DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL</i></p> <p><i>Les champs grisés font l'objet d'une vérification prioritaire : la non recevabilité ou la recevabilité partielle sur ces points est rédhitoire quant à la recevabilité du dossier.</i></p>	<p align="center"><i>REPERES DE LECTURE</i></p> <p><i>(Pages, présentation synthétique des éléments trouvés)</i></p>	<p align="center"><i>RECEVABILITE</i></p> <p><i>(oui ; non ; partielle)</i></p> <p><i>Si "Partielle", expliciter les éléments complémentaires à demander au promoteur lors de l'instruction locale</i></p>
1	Circulaire 23/03/2007	La MMG est un lieu fixe de prestations de médecine générale. Elle assure une activité de consultations médicales non programmées.		
2	Circulaire 23/03/2007	La MMG est implantée sur un secteur ou un besoin est préalablement identifié par la MRS (besoins de soins pendant la période de PDS, prise en compte de l'offre hospitalière et libérale et des caractéristiques de fonctionnement des services d'urgence)		
3	Circulaire 23/03/2007	La MMG peut répondre à l'un des quatre besoins suivants : structuration de la PDS en milieu rural ; lisibilité et apport vis-à-vis des quartiers défavorisés en milieu urbain en tenant compte des zones déficitaires ; adaptation de la filière de prise en charge des patients en partenariat avec les structures d'urgence hospitalières ; désengorgement des urgences hospitalières.		
4		<i>La localisation de la MMG doit être choisie de manière à permettre le meilleur accès possible pour la population couverte (distances et temps d'accès)</i>		
5	Circulaire 23/03/2007	En cas de présence de SOS médecin et de structure d'urgence hospitalière, la MMG doit être localisée à proximité immédiate des structures d'urgence. Exceptionnellement l'implantation "isolée" peut être envisagée pour des raisons de topographie ou de densités de population spécifiques. Dans ce cas la structure doit tout de même être, d'une part, située à proximité de service publics assurant une permanence d'activité et , d'autre part, couvrir à minima 60 000 personnes si elle est située en milieu urbain.		
6	Circulaire 23/03/2007	Les locaux de la MMG peuvent être partagés en journée avec une autre structure		

■ **CONTRAINTES SPECIFIQUES POUR LES ZONES RURALES**

N°	SOURCE	<p align="center"><i>ITEMS DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL</i></p> <p><i>Les champs grisés font l'objet d'une vérification prioritaire : la non recevabilité ou la recevabilité partielle sur ces points est rédhitoire quant à la recevabilité du dossier.</i></p>	<p align="center"><i>REPERES DE LECTURE</i></p> <p><i>(Pages, présentation synthétique des éléments trouvés)</i></p>	<p align="center"><i>RECEVABILITE</i></p> <p><i>(oui ; non ; partielle)</i></p> <p><i>Si "Partielle", expliciter les éléments complémentaires à demander au promoteur lors de l'instruction locale</i></p>
7		<p><i>En zone rurale : la MMG doit se situer au sein d'un hôpital local, à défaut au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'une maison de retraite ou d'un EHPAD.</i></p>		
8		<p><i>Le projet doit faire l'objet d'une participation des collectivités territoriales (art. 108 et 19 loi 23 février 2005 sur les territoires ruraux visent les aides qui peuvent être apportées dans le cadre de la permanence des soins et des MMG). Cette aide peut par exemple prendre la forme d'une participation directe, d'une mise à disposition des locaux, d'une sécurisation de la MMG, ou de l'organisation de transports en commun vers la MMG)</i></p>		

■ **HEURES D'OUVERTURE**

N°	SOURCE	<p align="center"><i>ITEMS DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL</i></p> <p><i>Les champs grisés font l'objet d'une vérification prioritaire : la non recevabilité ou la recevabilité partielle sur ces points est rédhitoire quant à la recevabilité du dossier.</i></p>	<p align="center"><i>REPERES DE LECTURE</i></p> <p><i>(Pages, présentation synthétique des éléments trouvés)</i></p>	<p align="center"><i>RECEVABILITE</i></p> <p><i>(oui ; non ; partielle)</i></p> <p><i>Si "Partielle", expliciter les éléments complémentaires à demander au promoteur lors de l'instruction locale</i></p>
9	Circulaire 23/03/2007	<p><i>La MMG fonctionne uniquement aux heures réglementaires de la permanence des soins</i></p>		
10	Circulaire 23/03/2007	<p><i>L'amplitude d'ouverture peut être restreinte compte tenu des besoins constatés et de l'offre hospitalière disponible. L'ouverture peut par exemple être circonscrite aux samedi après midi, dimanches et jours fériés</i></p>		

■ FONCTIONNEMENT

N°	SOURCE	ITEMS DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL <i>Les champs grisés font l'objet d'une vérification prioritaire : la non recevabilité ou la recevabilité partielle sur ces points est rédhitoire quant à la recevabilité du dossier.</i>	REPERES DE LECTURE <i>(Pages, présentation synthétique des éléments trouvés)</i>	RECEVABILITE <i>(oui ; non ; partielle)</i> <i>Si "Partielle", expliciter les éléments complémentaires à demander au promoteur lors de l'instruction locale</i>
11		<i>L'accès à la MMG est en "grande partie" médicalement régulé. En ce sens, le promoteur doit prévoir les actions d'information des usagers suivantes : affichage en salle d'attente (absence d'accès direct de principe) et réalisation d'un dossier presse distribué lors de l'inauguration</i>		
12		<i>La régulation médicale est effectuée par le centre 15</i>		
13	Circulaire 23/03/2007	<i>La MMG doit avoir signé une convention avec les structures d'urgence de proximité (coordination des structures),</i>		
14		<i>le projet de MMG doit prévoir des afflux saisonniers de population et l'éventualité de crises sanitaires. Ces éléments doivent conduire les promoteurs à prévoir, en cas de survenance, des modifications des horaires d'ouvertures et des renforts en médecins dans le respect des heures réglementaires de la permanence des soins.</i>		
15	CDC bureau national FAQSV 2005	<i>Le système informatique envisagé doit intégrer la mise en œuvre de la carte CPS.</i>		
16	Circulaire 23/03/2007	<i>Le projet doit prévoir les conditions d'accès du patient aux pharmacies de garde pour les dispensations de médicaments</i>		

■ PARTICIPATION DES MEDECINS

N°	SOURCE	ITEMS DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL <i>Les champs grisés font l'objet d'une vérification prioritaire : la non recevabilité ou la recevabilité partielle sur ces points est rédhitoire quant à la recevabilité du dossier.</i>	REPERES DE LECTURE <i>(Pages, présentation synthétique des éléments trouvés)</i>	RECEVABILITE <i>(oui ; non ; partielle)</i> <i>Si "Partielle", expliciter les éléments complémentaires à demander au promoteur lors de l'instruction locale</i>
17		<i>En zone urbaine : le nombre de médecins participants est au minimum de 20 médecins. A minima des lettres d'intention de ces praticiens sont exigées.</i>		
18		<i>En zone rurale : le nombre minimal de médecin participant peut être abaissé à 5 praticiens et si la PDS peut tout de même être assurée. Ce mimimum correspond à une fréquence théorique des gardes de un jour par semaine et d'un week-end par mois</i>		
19		<i>LA MMG doit être portée par des associations de médecins libéraux</i>		

■ **BUDGET**

N°	SOURCE	<p align="center">ITEMS DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL</p> <p><i>Les champs grisés font l'objet d'une vérification prioritaire : la non recevabilité ou la recevabilité partielle sur ces points est rédhitoire quant à la recevabilité du dossier.</i></p>	<p align="center">REPERES DE LECTURE</p> <p><i>(Pages, présentation synthétique des éléments trouvés)</i></p>	<p align="center">RECEVABILITE</p> <p><i>(oui ; non ; partielle)</i></p> <p><i>Si "Partielle", expliciter les éléments complémentaires à demander au promoteur lors de l'instruction locale</i></p>
20	Circulaire 23/03/2007	Les consultations régulées doivent donner lieu au tiers payant		
21		<i>La surface maximum de la MMG doit être adaptée à l'activité et en aucun cas supérieure à 120 m²</i>		
22		<i>Le budget peut prévoir de 20 000 à 25 000 euros (maximum) pour les dépenses d'investissements (matériel médical, informatique, téléphonie, mobilier) : 20 000 à 25 000 euros. Cet investissement est limité à la première année.</i>		
23	Circulaire 23/03/2007	Le budget pour la mise aux normes ou la réfection des locaux est possible		
24	Circulaire 23/03/2007	Le budget de la MMG peut prévoir un loyer (si MMG est installée sur le domaine privé) ou une redevance (si MMG installée sur le domaine public)		
25	Circulaire 23/03/2007	Le budget de la MMG ne peut pas prévoir la mise en place d'équipement médical lourd		
26		<i>En fonction de l'activité, le budget de la MMG peut prévoir de 8 000 à 15 000 euros par an pour le petit matériel et les consommables</i>		
27	Circulaire 23/03/2007	La prise en charge du personnel d'accueil est limitée aux horaires réglementaires de la PDS		
28	Circulaire 23/03/2007	Si la MMG est située au sein d'un établissement, la prestation de nettoyage doit être intégrée au loyer		
29	Circulaire 23/03/2007	Le budget de la MMG peut prévoir une coordination (effectuée par un médecin ou un non médecin) dans la limite de 1C/jour d'ouverture par an. Cette indemnité n'est prévue que lorsque le nombre de médecins participant au fonctionnement le justifie et en fonction de "situations locales".		
30	Circulaire 23/03/2007	Le budget de la MMG peut prévoir des frais de gestion (experts comptables, CAC) peuvent être prévu sur la base des montants déjà attribués pour les autres MMG		
31		<i>La MMG doit, si possible, mettre en œuvre une mutualisation de ses moyens (ressources humaines et équipements) avec ses homologues via l'adhésion à des éventuels regroupements de promoteurs.</i>		
32	CDC bureau national FAQSV 2005	Le FIQCS ne peut financer aucune rémunération spécifique des médecins en dehors de celles prévues dans le dispositif conventionnel. [ajout 2007 :		

		<i>et de l'indemnisation de la coordination encadrée par la circulaire du 23 mars 2007]</i>		
33		<i>Le recours au personnel administratif ou d'accueil doit être adapté à l'activité de la MMG. Il ne peut être envisagé pour les activités pouvant relever du médecin. L'Assurance maladie ne peut pas prendre en charge les coûts relatifs au poste de veilleur de nuit ou de chauffeur.</i>		

■ **SUIVI**

<i>N°</i>	<i>SOURCE</i>	<i>ITEMS DU CAHIER DES CHARGES NATIONAL</i> <i>Les champs grisés font l'objet d'une vérification prioritaire : la non recevabilité ou la recevabilité partielle sur ces points est rédhitoire quant à la recevabilité du dossier.</i>	<i>REPERES DE LECTURE</i> <i>(Pages, présentation synthétique des éléments trouvés)</i>	<i>RECEVABILITE</i> <i>(oui ; non ; partielle)</i> <i>Si "Partielle", expliciter les éléments complémentaires à demander au promoteur lors de l'instruction locale</i>
34		<i>Le suivi de la MMG doit reposer sur une procédure de transmission automatique annuelle des données vers la MRS (cahier des charges disponible à la MRS)</i>		