

## Versements du forfait annuel de prise en charge et du forfait d'inscription générale de la clientèle

La Régie procédera, au cours de l'automne, à un ajustement des montants déjà versés pour les forfaits de prise en charge et de suivi de la clientèle (depuis janvier 2009) et les forfaits d'inscription générale de la clientèle (pour l'année 2009). Les critères ont été révisés pour les deux forfaits.

### 1. Forfaits annuels de prise en charge

L'Entente particulière relative aux services de médecine de famille de prise en charge et de suivi de la clientèle prévoit que l'inscription initiale d'un patient doit se faire lors d'un examen ou d'une thérapie, que le patient soit vulnérable ou non. Le médecin peut en tout temps indiquer à la Régie qu'un patient qui fait déjà l'objet d'une inscription générale est porteur d'une condition de vulnérabilité. Or, cet avis ne donne lieu au versement du forfait annuel de prise en charge de clientèle vulnérable que lorsque l'inscription comme clientèle vulnérable est active, c'est-à-dire que le médecin auprès duquel le patient est inscrit a effectué un examen ou une thérapie. La détermination du statut d'inscription active comme clientèle vulnérable se fait donc distinctement de celle de l'inscription générale.

Une récente modification à l'entente particulière en regard du traitement de certaines inscriptions existantes au 1<sup>er</sup> janvier 2009 a eu un impact sur les calculs des forfaits annuels de prise en charge. La Régie procédera donc à une révision des forfaits versés **du 1<sup>er</sup> janvier 2009 au 30 juin 2010**. Pour le prochain versement trimestriel, les règles suivantes seront appliquées :

- pour qu'un forfait de prise en charge soit versé, **l'inscription du patient vulnérable** doit être active à la date de l'examen, lorsqu'une première condition de vulnérabilité est ajoutée au cours de l'année d'application;

#### Exemple 1 : facturation du service à la date de début de la vulnérabilité

Date d'inscription du patient	Date de la vulnérabilité	Date du service	Date de début du forfait
15 janvier 2010	1 <sup>er</sup> mai 2010	1 <sup>er</sup> mai 2010	mai 2010

Le forfait de prise en charge est payable à partir de mai 2010.

### Exemple 2 : facturation du service après la date de début de la vulnérabilité

Date d'inscription du patient	Date de la vulnérabilité	Date du service	Date de début du forfait
15 janvier 2010	1 <sup>er</sup> mai 2010	15 juin 2010	juin 2010

Le forfait de prise en charge est payable à partir d'un examen facturé par le médecin. Dans cet exemple, le forfait est payable à partir de juin 2010.

### Exemple 3 : facturation du service avant la date de début de la vulnérabilité

Date d'inscription du patient	Date de la vulnérabilité	Date du service	Date de début du forfait
15 janvier 2010	1 <sup>er</sup> mai 2010	15 mars 2010	Pas de forfait

Le forfait de prise en charge n'est pas payable puisque aucun examen n'a été facturé par le médecin à la date de début de la vulnérabilité.

- pour qu'un forfait de prise en charge soit versé, **l'inscription du patient âgé de 70 ans ou plus sans vulnérabilité doit être active à la date de l'examen;**

### Exemple 4 : facturation du service avant l'atteinte de 70 ans

Date d'inscription du patient	Date d'anniversaire	Date du service	Date de début du forfait
15 janvier 2010	25 avril 2010	15 janvier 2010	avril 2010

Le forfait de prise en charge est payable à partir du mois de l'atteinte de 70 ans, soit avril 2010.

### Exemple 5 : facturation du service après l'atteinte de 70 ans

Date d'inscription du patient	Date d'anniversaire	Date du service	Date de début du forfait
15 janvier 2010	25 avril 2010	15 juin 2010	juin 2010

Le forfait de prise en charge est payable à partir du mois du service, soit juin 2010.

Le versement du forfait sera inscrit à **l'état de compte du 25 octobre 2010**. Vous y verrez les nouveaux forfaits et les forfaits modifiés. Pour les forfaits qui n'auront pas été modifiés lors de la révision, vous devrez vous référer à vos états de compte précédents.

---

## 2. Forfaits d'inscription générale de la clientèle

---

Dans l'[Infolettre n° 083](#) du 21 juillet 2010, nous vous informions qu'une deuxième conciliation sera effectuée à l'automne afin de payer les forfaits d'inscription qui aurait dû l'être en mai dernier.

De plus, l'*Amendement n° 115* a introduit l'article 13.00 I) qui permet de payer le forfait d'inscription générale de la clientèle aux médecins de famille qui exercent en GMF du fait que tout **patient inscrit au 31 décembre 2008** est réputé avoir été inscrit au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

Également, l'*Amendement n° 117* précise à l'article 13.00 H) que tout patient (GMF et hors GMF) vulnérable actif et inscrit au 31 décembre 2008 en vertu de l'entente relative à la médecine de famille de prise en charge et de suivi ou tout enfant âgé de 0 à 5 ans inscrit au 31 décembre 2008 est réputé avoir été inscrit au 1<sup>er</sup> janvier 2009. Les forfaits récupérés en mai seront ajustés selon la précision apportée au texte.

Le versement des forfaits sera inscrit à **l'état de compte du 22 novembre 2010**. Vous y verrez les nouveaux forfaits et les forfaits modifiés. Pour les forfaits qui n'auront pas été modifiés lors de la conciliation, vous devrez vous référer à vos états de compte de mars 2009 et de mai 2010.

Pour connaître les critères pour le versement du forfait d'inscription générale, **veuillez vous référer à l'[Infolettre n° 030](#)** du 17 mai 2010.