

Forfait annuel de prise en charge et de suivi de la clientèle vulnérable – Forfait d'inscription générale de la clientèle

Précisions sur les versements d'avril et de mai 2012

Lors du versement du forfait annuel de prise en charge et de suivi de la clientèle du 24 avril dernier, des anomalies ont été détectées concernant le paiement des forfaits des groupes de vulnérabilité VII à X du sous-paragraphe 6.01 A) i) à iii) de l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*. Pour plus de détails, veuillez vous référer au point 1 de la présente infolettre.

En janvier dernier, la Régie vous a transmis la répartition et la liste des patients inscrits, actifs et inactifs au 31 décembre 2011. Au point 2 de la présente infolettre, des précisions sont apportées sur la répartition des patients actifs ou inactifs pour le versement du forfait d'inscription générale de la clientèle du 14 mai 2012.

1. Forfait annuel de prise en charge et de suivi de la clientèle vulnérable

◆ BROCHURE N° 1 → E.P. N° 40, SOUS-PARAGRAPHE 6.01 A)

Lors du dernier versement trimestriel du 24 avril 2012, la Régie a détecté des anomalies lors du paiement des groupes de vulnérabilité VII à X en lien avec la catégorie de problème de santé A.

Tableau 1 – Catégorie de problème de santé A

Définitions	Code d'acte	Code de catégorie de problème de santé
1. Problèmes de santé mentale (DSM-IV) : troubles psychotiques, troubles bipolaires, troubles paniques, anxiété généralisée, troubles envahissants du développement (autisme, Asperger), troubles du comportement alimentaire (anorexie, boulimie)	99500	01
2. Troubles dépressifs majeurs actifs lors de l'identification comme patient vulnérable, premier épisode	99511	10
3. Troubles dépressifs majeurs récidivants	99512	11

Les pourcentages prévus au sous-paragraphe 6.01 A) i) à iii) n'ont pas été versés correctement. Certaines inscriptions de patients vulnérables n'ont pas été classées dans le bon groupe de vulnérabilité pour les fins de calcul de ce paiement. Les correctifs seront apportés pour le prochain versement du forfait annuel de prise en charge en juillet 2012 et les sommes dues seront versées. Les forfaits déjà versés seront récupérés et un nouveau forfait sera automatiquement créé avec le bon montant.

Les groupes de vulnérabilité en cause sont :

Tableau 2 – Groupes de vulnérabilité VII à X

Groupe de vulnérabilité	Cabinet (GMF ou non)	Établissement CLSC/UMF (GMF ou non)	Pourcentage du montant appliqué
Groupe VII : entre 18 et 69 ans avec un problème de santé de catégorie M et avec un problème de santé de catégorie A ou N	73,43 \$	55,50 \$	150 % du montant attribué au groupe I
Groupe VIII : moins de 70 ans avec un problème de santé de catégorie A ou N et avec une autre catégorie de problème de santé sauf la catégorie M	97,90 \$	74,00 \$	200 % du montant attribué au groupe I
Groupe IX : entre 70 et 79 ans avec un problème de santé de catégorie A ou N	115,30 \$	87,00 \$	200 % du montant attribué au groupe III
Groupe X : 80 ans et plus avec un problème de santé de catégorie A ou N	152,30 \$	117,50 \$	200 % du montant attribué au groupe V

Veillez noter que les groupes de vulnérabilité avec un problème de santé N ont été versés au complet le 24 avril dernier. Seule la catégorie A est touchée.

2. Forfait d'inscription générale de la clientèle

◆ BROCHURE N° 1 → E.P. N° 40, PARAGRAPHE 4.01

À la fin de janvier dernier, la Régie vous a transmis le tableau de répartition de la clientèle et la liste des patients inscrits, actifs et inactifs au 31 décembre 2011. Nous tenons à vous informer que la clientèle identifiée comme non active pour le forfait annuel de prise en charge et de suivi de la clientèle vulnérable pourrait être considérée comme active pour le versement du forfait d'inscription générale de la clientèle **du 14 mai 2012 si elle a été vue dans les 36 mois précédant le 1^{er} janvier 2012.**

Par exemple, un patient vulnérable inscrit, vu pour la dernière fois **en 2010, sera considéré actif pour les fins de l'inscription générale, même si son inscription comme vulnérable n'est pas active, car il a été vu au cours des 36 mois précédant le 1^{er} janvier 2012.** Son médecin se verra donc verser le forfait d'inscription générale de la clientèle pour ce patient.

Pour plus de détails sur la facturation et le paiement des différents forfaits, nous vous invitons à consulter la rubrique [Inscription de la clientèle](#) sous l'onglet *Facturation* de notre site Internet.