



Versement de forfaits et de primes en octobre 2012

La Régie procédera en octobre 2012 aux versements trimestriels du forfait annuel de prise en charge et de suivi de la clientèle vulnérable, de la prime de responsabilité, de la prime horaire de soutien aux services de première ligne en santé publique et de la prime de santé au travail. Le versement trimestriel du forfait annuel et les primes seront versés pour le troisième trimestre de 2012. Dans la présente infolettre, nous vous informons des dates de versement de ces différentes sommes.

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

Le versement trimestriel du forfait annuel de prise en charge et de suivi de la clientèle vulnérable pour le troisième trimestre de 2012 figurera à l'état de compte du **29 octobre 2012**.

2. Versement des primes

Le prochain versement trimestriel des primes de responsabilité, des primes horaires de soutien aux services de première ligne en santé publique et des primes de santé au travail figurera à l'état de compte du :

- **19 octobre 2012** pour les médecins à honoraires fixes;
- **29 octobre 2012** pour les médecins à tarif horaire.

3. État de situation

Nous vous rappelons qu'il est possible pour les médecins de recevoir gratuitement, sur demande, un état de situation détaillant les forfaits ou les primes versés pour une période donnée. Votre demande doit préciser le type de forfait ou de prime ainsi que la période visée. Elle doit porter uniquement sur des forfaits ou des primes déjà versés. Pour en faire la demande, veuillez communiquer avec le Centre d'assistance aux professionnels à l'adresse suivante : services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca.

4. Dernier rappel – Utilisation du registre des consultations

PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES OU À TARIF HORAIRE HORS GMF

En l'absence de la facturation de forfaits de responsabilité pour le patient vulnérable à l'occasion d'un examen ou d'une thérapie ou d'un forfait de prise en charge et de suivi en GMF, la Régie n'est pas en mesure de déterminer qu'un examen a été effectué auprès d'un patient. Les parties négociantes ont convenu jusqu'à la fin 2012 que les patients sont réputés actifs lorsqu'ils sont inscrits auprès d'un médecin rémunéré à honoraires fixes ou à tarif horaire.

À défaut d'une prolongation de cette mesure, nous tenons à vous rappeler qu'**à compter du 1^{er} janvier 2013**, l'enregistrement de vos examens ou consultations **sera obligatoire** pour bénéficier des forfaits annuels d'inscription générale. Si les examens ou consultations pour ces patients ne sont pas indiqués dans le registre, la Régie ne pourra valider le caractère actif du patient aux fins du versement du forfait d'inscription générale au-delà de l'année d'application 2012.

Nous vous invitons à utiliser l'application *Gestion des consultations* des services en ligne de la Régie pour identifier les patients rencontrés dès maintenant. Vous vous assurez ainsi qu'un patient vu sera actif pour les versements faits en 2014, 2015 et 2016 (années d'application 2013, 2014 et 2015).

Par ailleurs, la *Lettre d'entente n° 229* prévoit certaines dispositions concernant l'*Entente particulière relative aux services de médecine de famille, de prise en charge et de suivi de la clientèle*. Il y est stipulé que l'examen ou la thérapie fait par l'infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (IPS-SPL) ou la candidate infirmière praticienne spécialisée en soins de première ligne (CIPS-SPL) peut remplacer l'examen ou la thérapie fait par le médecin partenaire.

Par conséquent, toutes les consultations effectuées par l'IPS-SPL ou la CIPS-SPL auprès de chacun des patients inscrits ou non auprès d'un médecin partenaire, dans les lieux permis par la *Lettre d'entente n° 229*, doivent être inscrites au registre des consultations par l'IPS ou la CIPS. Ainsi, le caractère actif du patient aux fins du versement du forfait d'inscription générale est maintenu et les dispositions relatives à la rémunération du médecin partenaire s'appliquent.