MONTANT SUPPLÉMENTAIRE À L'INSCRIPTION GÉNÉRALE COMPTABILISATION DU NOMBRE DE PATIENTS INSCRITS ACTIFS – Amendement n° 183

ÉTAPE 1 – DÉTERMINATION DU NOMBRE DE PATIENTS INSCRITS ACTIFS OU RÉPUTÉS ACTIFS NON PONDÉRÉ

Évaluation du nombre de patients inscrits actifs au 31 décembre de l'année précédant le versement

- Nombre de patients actifs paragr. 4.05 de l'EP 40
- Nombre de patients inscrits sans visite
 (SV) de la LE 321

Évaluation du nombre de patients relatif à la prise en charge temporaire en obstétrique (code 15189)

Évaluation du nombre de patients ayant donné lieu à la facturation des visites suivantes :

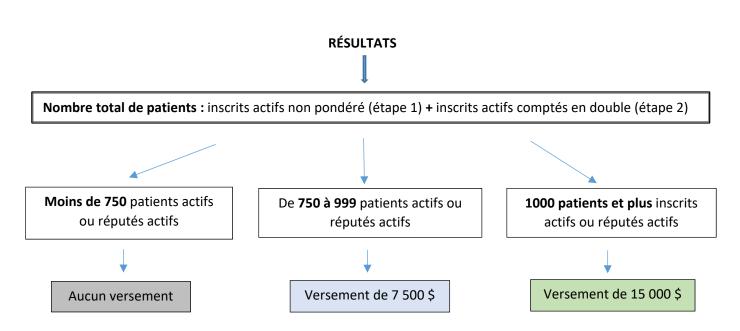
- Visite d'évaluation psychiatrique (code 08819 ou 15921)
- Visite de prise en charge psychiatrique (code 15918)
- Visite de suivi psychiatrique (code 08848, 15919 ou 15920)

ÉTAPE 2 – DÉTERMINATION DU NOMBRE DE PATIENTS COMPTÉS EN DOUBLE

Évaluation du nombre patients codifiés A, B ou C de la LE 321 (attribués et réputés inscrits au cours des 12 mois précédent l'évaluation)

Évaluation du nombre de patients vulnérables venant du GAMF (hors de la LE 321) (12 mois précédent l'évaluation)

Évaluation du nombre de patients vulnérables excédant 40 % du nombre total des inscriptions calculées à l'étape 1 (si le nombre de patients inscrits actifs non pondéré est de 500 ou plus)



MONTANT SUPPLÉMENTAIRE À L'INSCRIPTION GÉNÉRALE COMPTABILISATION DU NOMBRE DE PATIENTS INSCRITS ACTIFS – Amendement n° 183

Exemple 1 Étape 1 – Évaluation du nombre de patients inscrits actifs ou réputés actifs	
Nombre de patients inscrits sans visite (SV) en vertu de la LE 321 au 31 décembre	300
Nombre de patients relatif à la prise en charge temporaire en obstétrique (code 15189)	100
Nombre de patients ayant donné lieu à la facturation des visites suivantes : visite d'évaluation psychiatrique (codes 08819 et 15921), visite de prise en charge psychiatrique (code 15918), visite de suivi psychiatrique (code 08848, 15919 ou 15920)	0
Total – Nombre de patients non pondéré	900
Étape 2 – Évaluation du nombre de patients aux fins de la pondération	
Nombre de patients codifiés A, B ou C attribués dans le cadre de la LE 321	150
Nombre de patients vulnérables venant du GAMF (hors LE 321)	50
Total – Nombre de patients inscrits actifs ou réputés actifs	900 + 150 + 50 = 1100 patients
Résultat – Le médecin compte 1000 patients et plus inscrits actifs ou réputés actifs, il a droit au forfait de 15 000 \$	

MONTANT SUPPLÉMENTAIRE À L'INSCRIPTION GÉNÉRALE COMPTABILISATION DU NOMBRE DE PATIENTS INSCRITS ACTIFS – Amendement n° 183

Exemple 2		
Étape 1 – Évaluation du nombre de patients inscrits actifs ou réputés actifs		
Nombre de patients actifs aux fins du versement du forfait d'inscription	800	
Nombre de patients inscrits sans visite (SV) en vertu de la LE 321 au 31 décembre	100	
Nombre de patients relatif à la prise en charge temporaire en obstétrique (code 15189)	10	
Nombre de patients ayant donné lieu à la facturation des visites suivantes : visite d'évaluation psychiatrique (codes 08819 et 15921), visite de prise en charge psychiatrique (code 15918), visite de suivi psychiatrique (code 08848, 15919 ou 15920)	2	
Total – Nombre de patients non pondéré	912	
Étape 2 – Évaluation du nombre de patients vulnérables comptés en double		
Nombre de patients codifiés A, B ou C attribués dans le cadre de la LE 321	50	
Nombre de patients vulnérables venant du GAMF (hors LE 321)	25	
Total de patients inscrits actifs ou réputés actifs	912+ 50 + 25 : 987 patients	
Puisque le médecin a plus de 500 patients actifs ou réputés actifs, il faut procéder à l'évaluation du nombre de patients vulnérables inscriptions (étape 1)	s excédant 40 % du nombre total de	
Nombre total de patients actifs ou réputés actifs (étape 1)	912	
Nombre total de patients vulnérables inscrits actifs	550	
Nombre total de patients vulnérables ne venant ni du GAMF ni de la LE 321	550 - 50 - 25 = 475	
Calcul du 40 %	912 * 40 % = 365	
Les patients vulnérables ne venant pas du GAMF excédant 40 % des patients de l'étape 1	475 - 365 = 110	