****

|  |
| --- |
| **Bordereau de déclaration des missions réalisées par les MSP**  **dans le cadre du Covid-19** |

*Ce bordereau a été créé à titre indicatif, comme une aide. Il n’est pas obligatoire.*

**Semaine du : …………………………………….au ………………………………………**

A adresser par mail de façon hebdomadaire, accompagné d'un RIB daté, signé et comportant la mention « je soussigné (…) certifie ce document conforme à l’original » à l’adresse mail propre à chaque délégation départementale :

ars-dd75-ambulatoire@ars.sante.fr

ars-dd77-ambulatoire-prof-sante@ars.sante.fr

ars-dd78-ambulatoire@ars.sante.fr

ars-dd91-ambulatoire@ars.sante.fr

ars-dd92-offre-ambulatoire@ars.sante.fr

ars-dd93-ambulatoire@ars.sante.fr

ars-dd94-ambulatoire@ars.sante.fr

ARS-DD95-AMBULATOIRE@ars.sante.fr

Cette demande de financement est valable dès lors que la MSP a commencé à mettre en place une organisation spécifique COVID. Pour cela, vous devez prendre préalablement contact avec les DD et CPAM pour avertir de la mise en place d’une organisation spécifique covid au sein de votre structure et de la date effective de cette mise en place. Ensuite, vous devez transmettre aux DD l’attestation sur l’honneur figurant dans le Guide régional des centres ambulatoires covid 19.

|  |  |
| --- | --- |
| Nom de la MSP |  |
| Adresse de la MSP |  |
| Nom du référent |  |
| Contact Mail et Mobile du référent |  |
| Nombre de consultations COVID de la semaine (infirmière et médecin) |  |

**I – LES MOYENS HUMAINS AU TITRE DE LA COORDINATION, DE L’ASSISTANCE ADMINISTRATIVE, DE L’HYGIENE ET DU MENAGE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Les missions | Nombre d’heures effectuées par semaine | Calcul du montant (mettre les taux) | Rappel des plafonds |
| Mission de **coordination** |  | …… X 27,47 = | plafond de 50 000€ annuel brut soit 4 167€ mensuel et 27,47 par heure |
| Mission **d’assistance administrative** (accueil, secrétariat) |  | …… X 16,48 = | plafond de 30 000€ annuel brut soit 2 500€ mensuel et 16,48/ heure |
| **Hygiène-désinfection** |  | …… X 12,08 = | plafond de 22 000€ annuel brut soit 1 833€ mensuel et 12,08/heure |
| **Ménage** |  | …… X 10,98 = | plafond de 20 000€ annuel brut soit 1 667€ mensuel et 10,98/heure |
| TOTAL |  |  |  |

Décrire plus précisément les tâches réalisées au cours de la semaine **pour la mission de coordination**.

Attention, il ne s’agira pas de tâches déjà financées par l’ACI mais bien de « missions exceptionnelles » au regard de la situation de COVID. Cette fonction peut avoir été répartie entre plusieurs professionnels de santé.

*Exemples : recherche de matériel de protection, réunions d’organisation, réunions d’information, échanges avec les partenaires du territoire, échanges avec les partenaires institutionnels, communication à destination des professionnels de la structure, élaboration de plans d’action pour la structure, communication à destination des usagers, etc.*

* …
* …
* ….
* ….
* …
* ….
* …

Décrire plus précisément les tâches réalisées au cours de la semaine **pour la mission d’assistance administrative**.

*Exemples : aménagement du standard téléphonique et des espaces, organisation des emplois du temps, prises de rendez-vous, comptabilisation des temps de travail, gestion des stocks et répartition du matériel, etc.*

* …
* …
* ….
* ….
* …
* ….
* …

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**II- LES MOYENS HUMAINS AU TITRE DE LA MISSION DE REGULATION**

* **Besoin de renforcement humain au titre de la régulation**

*Exemple : contact avec le SAMU, les professionnels de santé qui orientent les patients vers vos structures, rappels téléphoniques des patients, contact avec les hôpitaux qui orientent les patients vers vos structures en post-hospitalisation…*

Paiement au forfait pour toutes les structures :

* 240€ pour une vacation de 3h sur site pour les médecins
* 150€ pour une vacation de 3h sur site Pour les IDE
* 130€ pour une vacation sur site pour les autres professionnels de santé

|  |
| --- |
| **Bordereau pour « mission régulation » – paiement au forfait « autres professionnels »**  **130 euros pour 3h00** |

|  |  |
| --- | --- |
| Date : | / / 2020 |
|
| Horaires : de | h00 à h00 |
|
| Nombre d’heures effectuées : | heures |
|
| Nombre de patients consultés : | |
| Nom du vacataire : (ou tampon) | |
| Prénom du vacataire : | |
| Adresse du vacataire: | |
| Téléphone portable : | |
| Email : | |
| Signature : | |
| Contresignature du référent médical : | |

**III- LES MOYENS FINANCIERS AU TITRE DU RENFORCEMENT EN EQUIPEMENT**

* **Besoin de renforcement en termes d’équipements**: matériel médical propre à la prise en charge des patients COVID (ex: saturomètre), EPI,…

Par ailleurs, le Conseil Régional d’Ile-de-France a mis en place un fond d’équipement régional d’urgence destiné à aider les professionnels de santé libéraux pour l’acquisition des équipements nécessaires à la lutte contre le Covid : achat de matériels médicaux, d’EPI hors masques,...

Le montant maximum défini pour cette aide est :

- De 5 000 € maximum par professionnel de santé pour des demandes individuelles

- De 30 000 € maximum par structure pour les demandes des structures

Pour la solliciter, les professionnels ou les centres doivent :

- Préalablement, prendre contact avec les services de la Région (covid-19-sante@iledefrance.fr ou 01 53 85 53 85 en demandant le service « Santé »), pour valider avec les services régionaux l’éligibilité des dépenses à cette aide

- Puis suivre la procédure d’instruction simplifiée mise en place par la Région.

**Dans tous les cas, il n’y aura pas de double financement (ARS et Conseil Régional) de ces équipements.**

|  |  |
| --- | --- |
| Matériel | Prix |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Bordereau des postes de dépenses en équipement** |

Veuillez joindre les factures du matériel acheté et compléter le tableau ci-dessous :

Argumentez les besoins matériels au regard de l’organisation / l’activité : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….