

DEMANDE DE REMBOURSEMENT DE L'AIDE AU DÉMARRAGE D'UN GMF OU GMF-U ET DES FRAIS LIÉS AUX ÉQUIPEMENTS DE DÉMARRAGE D'UN GMF-U

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS

Cette demande doit être signée par le **médecin responsable du groupe de médecine de famille (GMF) ou le directeur médical du GMF universitaire (GMF-U)** et par le **président-directeur général (PDG) de l'établissement** ou toute autre personne désignée par ce dernier. Elle doit être accompagnée des pièces justificatives et envoyée par courriel, avant le 1^{er} mars de chaque année, pour la révision annuelle du GMF, selon les coordonnées présentées à l'annexe VI du Programme de financement et de soutien professionnel pour les groupes de médecine de famille (Programme).

Ne sont pas admissibles les frais liés aux équipements de démarrage d'un site de GMF-U situé dans une installation exploitée par un établissement de santé et de services sociaux.

SECTION AIDE AU DÉMARRAGE :

Nom du GMF : _____.

	Brève description des frais dépensés	Date (année)	Remboursement dépensé
<input type="checkbox"/> Volet GMF			\$

Le montant de l'aide est d'un maximum de 5 000 \$ et comprend :

- 100 \$ par heure utilisée, pour un maximum de 20 heures ;
- le remboursement des frais de déplacement réels assumés par le médecin responsable ou le directeur médical, jusqu'à concurrence de 3 000 \$.

Ce montant maximum est disponible une seule fois et, s'il n'est pas utilisé complètement après deux années suivant la reconnaissance du GMF, aucun solde non réclamé ne peut être utilisé ultérieurement.

Nom du GMF-U : _____.

	Brève description des frais dépensés	Date (année)	Montant de l'aide
<input type="checkbox"/> Volet GMF-U			\$

Le montant de l'aide est d'un maximum de 5 000 \$ et comprend :

- 100 \$ par heure utilisée, pour un maximum de 20 heures ;
- le remboursement des frais de déplacement réels encourus par le médecin responsable ou le directeur médical, jusqu'à concurrence de 3 000 \$.

Ce montant maximum est distinct du montant pour le volet GMF. Il est disponible une seule fois et s'il n'est pas utilisé complètement après deux années suivant la désignation universitaire du GMF, aucun solde non réclamé ne peut être utilisé ultérieurement.

SECTION ÉQUIPEMENTS D'UN GMF-U :

Nom du GMF-U (préciser le site si plus d'un site universitaire) : _____.

	Brève description des équipements acquis	Date (année)	Coût total des équipements
Équipements de démarrage			\$

Le montant du financement lié aux équipements de démarrage du GMF-U correspond aux dépenses réelles encourues par le GMF-U pour les équipements acquis, jusqu'à concurrence de 90 000 \$.

De plus, un montant additionnel de 15 000 \$ par nouvelle place de R1 peut également être réclamé par le GMF-U lors d'une augmentation de capacité d'accueil à partir de la quatrième année de désignation du GMF-U.

Si les montants rendus disponibles ne sont pas utilisés complètement après deux années suivant le démarrage du GMF-U ou l'augmentation de la capacité d'accueil, aucun solde non réclamé ne peut être utilisé pour l'achat d'équipements de démarrage ultérieurement.

_____ Signature du médecin responsable du GMF ou du directeur médical du GMF-U	_____ Date
_____ Nom (lettres moulées)	

SECTION ÉTABLISSEMENT :

L'établissement _____ s'engage à rembourser au GMF/GMF-U la _____ \$
au plus tard le _____ somme de :

_____ Signature du PDG ou de son représentant désigné de l'établissement	_____ Date
_____ Nom (lettres moulées)	