4.8.2 VACATION - TARIF HORAIRE - PER DIEM - RÉMUNÉRATION MIXTE

098 La qualité d'impression du formulaire ne respecte pas les normes définies par la Régie.

099 Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.

100 Le numéro du professionnel est absent, non valide, incomplet ou illisible.

101 Le numéro du professionnel est absent au fichier des dispensateurs de services assurés.

102 Le nom du professionnel est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.

103 Services dispensés alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir paiement de la Régie.

104 Selon nos informations, les services ont été dispensés lorsque vous n'étiez pas admissible à être payé à la vacation ou au tarif horaire.

105 Seul l'original d'une demande de paiement peut être accepté

115 La nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie d'un programme de perfectionnement.

125 L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est différente de celle indiquée à l'avis de service.

135 La journée facturée vous est refusée parce qu'elle ne figure pas sur l'attestation fournie.

143 Les pièces justificatives sont non conformes.

150 Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe est illisible.

151 Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe ne figure pas à nos fichiers.

152 Honoraires payés directement au professionnel parce qu'il n'est pas inscrit comme membre du groupe dont le numéro figure sur la demande de paiement.

153 Les honoraires sont payés conformément au tarif en vigueur à la date des services et selon les renseignements inscrits sur la demande de paiement.

154 La rémunération au quart (1/4) du taux de la vacation pour les heures de garde non faites sur place est incluse dans le montant versé pour le code d'activité 008139.

155 Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du professionnel.

156 Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du responsable de l'établissement.

160 La signature du professionnel de la santé est absente. Veuillez refacturer.

161 La signature du représentant de l'établissement est absente. Veuillez refacturer.

162 Les signatures du professionnel de la santé et du représentant de l'établissement sont absentes. Veuillez refacturer.

163 La demande de paiement n'est pas dûment signée par le professionnel.

164 La demande de paiement n'est pas dûment signée par le représentant de l'établissement.

165 La demande de paiement n'est pas dûment signée ni par le professionnel ni par le représentant de l'établissement.

166 La signature du professionnel de la santé est absente de la demande de remboursement des frais de déplacement, veuillez refacturer.

167 La demande de remboursement des frais de déplacement n'est pas dûment signée par le professionnel.

168 L'envoi électronique de cette demande de paiement n'est pas permis durant la période où votre droit de transmission pour ce mode de rémunération est suspendu. Veuillez refacturer en utilisant la version papier de la demande de paiement ou les services en ligne.

170 La demande de paiement a été signée par une autre personne que le professionnel ou le mandataire autorisé.

171 La signature du professionnel ou du mandataire est en caractères d'imprimerie. Seule une signature manuscrite est conforme au règlement.

172 La signature du mandataire est non conforme, car elle ne peut pas être représentée par un numéro ou par un nom de société. Le mandataire doit apposer sa propre signature manuscrite.

173 La signature de l'établissement est non conforme, car vous ne pouvez pas signer vos demandes de paiement à titre de représentant de l'établissement. Selon nos dossiers, vous n'êtes pas un signataire autorisé dans cet établissement.

174 Selon nos dossiers, le signataire n'est pas inscrit au registre des signataires autorisés pour un établissement du réseau de la santé que détient la Régie.

175 La signature du représentant de l'établissement est en caractères d'imprimerie. Seule une signature manuscrite est conforme au règlement.

200 Le numéro d'établissement est absent, incomplet, illisible ou non valide.

201 Le numéro d'établissement ne correspond pas au nom de l'établissement inscrit sur la demande de paiement.

202 Le numéro d'établissement est inexistant au moment de la période de facturation.

203 L'identification de l'établissement est absente, non valide, incomplète ou illisible.

204 Les services ne peuvent vous être payés dans cet établissement parce que le code d'établissement inscrit ne figure pas dans nos fichiers.

205 Les services sont non assurés.

206 Les services pour lesquels vous demandez paiement n'ont pas été dispensés.

290 Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cet établissement.

291 Le secteur de dispensation utilisé pour ce code d'activité n'est pas permis.

292 Le secteur de dispensation utilisé pour au moins une plage horaire réclamée n'est pas permis.

293 Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cette journée.

298 Les services dispensés à des dates (quantièmes) non comprises dans la période de facturation n'ont pas été pris en considération.

299 La date (quantième) est absente, non valide, incomplète ou illisible.

300 La date de début ou de fin de la période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.

301 La date du début de la période de facturation n'est pas un dimanche et/ou la date de fin de période de facturation n'est pas un samedi.

302 La période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.

303 La période de facturation a été ajustée selon le calendrier de facturation des honoraires forfaitaires.

305 La durée de la période de facturation excède la limite permise.

306 L'avis de service avec cet établissement est non conforme pour cette période de facturation.

309 Date des services postérieure à la date de réception de la demande à la Régie.

310 La demande de paiement est refusée, puisque la désignation permettant de rendre une partie des services dans un autre secteur géographique que celui où est situé l'établissement où vous détenez une nomination en ce sens n'a pas été reçue.

312 Selon nos dossiers, les services dispensés à cette date dans cet établissement ne sont pas couverts par un avis de service.

313 Les services dispensés à cette date, dans cet établissement ne peuvent être reliés à un groupe de médecine de famille (GMF).

314 Les services ont déjà été payés.

315 Le délai de facturation ou de refacturation est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie ou l'Entente.

316 Selon nos dossiers, les services dispensés à cette date dans cet établissement ne sont pas autorisés en mode de rémunération mixte.

317 Le secteur de dispensation n'est pas indiqué, est incomplet ou illisible.

318 Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.

319 À la suite d'une décision administrative, nous avons modifié certains secteurs de dispensation afin d'appliquer adéquatement l'Entente. À compter d'aujourd'hui, nous ne ferons plus ce changement.

321 L'activité identifiée par le code n'est pas prévue à l'avis de service.

322 Le code d'activité est inexistant à la date des services.

323 L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.

324 Le code d'activité est absent, non valide, incomplet ou illisible.

325 L'activité identifiée par le code n'est pas prévue au contrat ou à l'avis de service.

326 Les données relatives à l'activité facturée soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.

327 Le secteur de dispensation n'est pas valide.

328 Vous n'êtes pas autorisé à facturer ce code d'activité.

338 Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé car la durée de la formation doit correspondre à une journée (1), soit un minimum de 6 heures, ou une demi-journée (0,5), soit un minimum de 3 heures.

339 L'attestation de présence au cours de formation continue ne précise pas la durée de l'activité de formation suivie.

347 Le code d'activité doit être autorisé par le comité paritaire.

350 Le code d'activité doit être justifié par des notes explicatives.

351 Selon vos notes explicatives, la description des services rendus ne correspond pas au code d'activité facturé.

352 Les notes explicatives présentées sont insuffisantes.

353 Les données inscrites ne sont pas conformes à votre entente.

355 Après révision de votre facturation, nous avons modifié le code d'activité afin d'appliquer adéquatement votre entente particulière.

356 Le code d'activité n'est pas autorisé pour cette plage horaire.

357 Vous avez facturé un code d'activité qui n'est pas permis pour l'une des plages horaires comprises dans cette plage horaire multiple. Veuillez vous référer aux instructions de facturation de l'Entente et refacturer.

359 Les fractions d'heures facturées doivent être inscrites en centièmes et non en minutes.

360 Les heures réclamées sont illisibles ou absentes.

361 Heure(s) coupée(s) afin d'obtenir un total divisible par trois (3).

363 Le nombre maximum de jours prévu à l'Entente a été dépassé.

364 La somme des heures réclamées pour cette journée est plus grande que le maximum admissible.

365 Le total des heures réclamées a été rectifié en fonction du total des heures calculées par la Régie.

366 Le nombre d'heures travaillées n'est pas indiqué pour le code d'activité facturé.

367 Le maximum d'heures pouvant être facturé dans la plage horaire étant dépassé, nous n'avons payé que le maximum applicable.

368 Le nombre maximum d'heures prévu à l'Entente a été dépassé.

369 Le maximum d'heures permis avec le secteur de dispensation a été dépassé.

370 La plage horaire n'est pas indiquée.

371 Seule la première case cochée de la plage horaire a été prise en compte.

372 Plus d'une case de la plage horaire a été cochée.

373 Considérant la distance parcourue entre les établissements que vous avez visités, le maximum d'heures pouvant être facturé dans cette plage horaire a été dépassé.

374 Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.

375 L'utilisation d'une plage horaire multiple n'est permise que pour un seul code d'activité. Veuillez refacturer.

376 Selon l'accord relatif à votre établissement, le nombre autorisé de médecins de garde en disponibilité pour la plage horaire concernée est dépassé.

377 Selon l'accord relatif à votre établissement, le nombre annuel autorisé d'heures de garde en disponibilité est dépassé.

378 Selon l'accord relatif à votre établissement, les heures de garde en disponibilité dépassent le nombre prévu.

379 La garde sur place n'est pas rémunérée dans ce CLSC, puisqu'il ne fait pas partie des CLSC désignés dans le cadre du réseau de garde intégré.

380 Le total des heures facturées dépasse le maximum d'heures autorisées pour cette plage horaire.

381 Les heures rattachées à chacune des activités ne sont pas inscrites dans les renseignements complémentaires où les codes d'activité se chevauchent.

388 La facturation du code d'activité XXX071 doit s'effectuer à même vos 35 premières heures d'activités hebdomadaires additionnées, s'il y a lieu, de celles autorisées en vertu du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV. Lorsque ce maximum est atteint, la facturation excédentaire du code XXX071 vous est payée au taux de la colonne 2 ou 3.

389 Le nombre hebdomadaire d'heures d'activités régulières prévu à votre contrat est dépassé. Les heures excédentaires sont autorisées et payées selon un nouveau code d'emploi du temps.

390 Le nombre hebdomadaire d'heures d'activités en période de garde sur place prévu à votre contrat est dépassé. Les heures excédentaires sont autorisées et payées selon un nouveau code d'emploi du temps.

391 Le dépassement d'heures d'activités régulières pour l'année est refusé.

392 Le dépassement d'heures d'activités en période de garde sur place pour l'année est refusé.

393 Ajout d'une référence à votre facturation pour distinguer les taux de rémunération des heures hebdomadaires de garde sur place permises en vertu des paragraphes 5.02 et 5.03 de l'annexe XIV de votre entente.

394 Pour ce code d'activité, le nombre maximal d'heures a été autorisé en fonction de la plage horaire identifiée.

399 Conformément aux frais de déplacement et de séjour, le pourboire facturé relié à un déplacement en taxi dépasse le maximum du pourcentage accepté. L'excédent facturé est non remboursable.

400 Sur la demande de paiement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.

401 Sur la demande de remboursement de frais de déplacement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.

402 La date d'arrivée à destination est absente et/ou incompatible avec la demande de paiement correspondante.

403 L'heure d'arrivée à destination ou de départ est absente ou incompatible avec les heures pour lesquelles le paiement des services professionnels est demandé.

404 Veuillez spécifier les déplacements effectués en taxi et identifier les reçus correspondants. Les frais sont payables pour les déplacements reliés au travail uniquement. Les points de départ et d'arrivée doivent être inscrits avec leur code postal ou l'adresse présente dans l'outil Google Maps.

405 Les pièces justificatives requises sont manquantes.

406 Vous devez obligatoirement joindre l'original des pièces justificatives. Veuillez nous faire parvenir ces dernières en remplacement des photocopies.

407 Aucun avis de service avec l'établissement visité n'a été inscrit à votre dossier pour ce déplacement.

408 Aucun service et/ou aucun déplacement ne paraît sur la demande.

409 La demande de paiement correspondant aux services rendus a été annulée.

410 Les frais de déplacement ne peuvent être reliés à aucun service rendu.

411 La distance et/ou le montant réclamé sont manquants sur la demande.

412 La distance inscrite sur la demande de paiement et les honoraires demandés en relation, ont été modifiés ou refusés en fonction de la distance unidirectionnelle établie selon les outils de mesure déterminés par les parties négociantes.

413 Le montant réclamé a été corrigé selon le montant calculé par la Régie.

414 Le montant total des frais a été rectifié.

415 Ce déplacement a déjà été payé.

416 Les coûts du déplacement sont facturés en dehors de la période de début ou de fin d'emploi.

417 Aucun frais de déplacement n'étant acceptés, le temps de déplacement ne peut être payé par la Régie.

418 Le temps de déplacement n'est pas autorisé.

419 Le temps de déplacement a été rectifié selon les heures d'arrivée et de départ indiquées par le transporteur aérien.

420 Le temps de déplacement a été rectifié selon le mode de transport le plus adéquat.

421 Le temps de déplacement a été rectifié ou refusé selon le nombre de kilomètres accepté ou selon les renseignements fournis.

422 Le temps d'attente et de déplacement pour cause d'intempérie ou autres raisons incontrôlables est limité à neuf (9) heures par jour. Votre demande a été rectifiée en conséquence.

423 Les frais de sortie réclamés sont incompatibles avec les heures réclamées en service professionnel.

424 L'acceptation des frais de sortie est conditionnelle à la dispensation de services professionnels avant et après la sortie.

425 Les frais de déplacement ne sont pas assujettis à la rémunération différente.

426 Les seuls frais de déplacement remboursables sont ceux payés sur le territoire québécois.

427 La demande n'étant pas complètement remplie, les heures de déplacement facturées ne peuvent pas être payées. Veuillez vous reporter aux instructions de facturation contenues dans votre manuel.

428 Le nombre d'heures de déplacement est absent, incomplet ou illisible.

429 Le maximum de l'indemnité accordée pour le temps d'attente relié au transport utilisé est dépassé.

430 Les frais de déplacement ont été ajustés conformément aux dispositions de votre entente.

431 Les frais de déplacement ont été payés selon les pièces justificatives présentées.

432 Les coûts de transport ont été payés selon le mode de transport le plus adéquat.

433 Certains renseignements des pièces justificatives sont manquants, illisibles ou incomplets.

434 Les frais de déplacement facturés pour une personne autre que vous-même ont été refusés.

435 Le maximum alloué pour le temps de déplacement, en fonction de la distance unidirectionnelle, est dépassé. Votre demande a été rectifiée en conséquence.

436 Le kilométrage est remboursé à demi-tarif lorsqu'il s'agit d'un aller ou d'un retour simple ou de covoiturage.

437 Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié, veuillez refacturer en utilisant le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (1988).

438 Cette demande de remboursement a été refusée, car les frais de déplacement ne sont pas payables à tarif horaire, mais plutôt à l'acte. Vos pièces justificatives vous seront retournées pour que vous puissiez les joindre à votre formulaire *Demande de paiement – Médecin* (1200) lors de la facturation.

439 La compensation du temps d'attente n'est pas autorisée lors de l'utilisation d'un avion ou d'un hélicoptère personnel ou nolisé.

442 Les honoraires ont été ajustés pour payer l'équivalent du coût du vol commercial. Vous devez détenir une autorisation des parties négociantes pour que les frais d'un vol nolisé soient payables.

470 La distance totale parcourue ne rencontre pas la norme minimale.

471 Les frais de séjour réclamés ne sont pas remboursables par la Régie.

472 Pour un même établissement, une seule indemnité de déplacement peut être accordée par période de dépannage.

473 Les frais de déplacement ne sont pas payables.

474 La location d'un véhicule n'est autorisée que pour compléter un trajet entrepris en transport en commun.

475 Les frais reliés à votre déplacement ne sont pas payables.

476 Les originaux des pièces justificatives ne vous seront pas retournés car ils doivent demeurer au dossier.

477 Veuillez nous faire parvenir l'original du billet d'avion et non la facture de l'agence de voyage.

479 Vous devez inscrire le code postal ou une adresse du lieu de départ ou d'arrivée présente dans l'outil Google Maps.

480 Quand vous assistez à une activité de ressourcement dans un territoire non désigné, la Régie vous rembourse le coût de location d'un véhicule ou d'un billet d'avion commercial, jusqu'à concurrence des frais payables pour l'utilisation de votre véhicule personnel.

481 Le kilométrage effectué avec la voiture louée n'est pas remboursable par la Régie.

483 Les dépenses liées à l'utilisation de votre voiture personnelle ne sont pas payables.

485 Le temps de déplacement a été rectifié ou refusé selon les pièces justificatives présentées pour d'autres moyens de transport.

503 Cette demande de paiement a fait l'objet d'une appréciation particulière. Document sous pli séparé.

550 Rectification d'une demande de paiement.

551 Annulation d'une demande de paiement payée.

552 Rectification d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.

553 Annulation d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.

554 Révision effectuée sur la base de votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.

555 Rectification du montant payé. Le montant payé est recalculé.

556 Rectification effectuée à votre demande.

557 Rectification d'un paiement. Une lettre explicative sera envoyée sous pli séparé.

558 Demande de paiement ou demande de remboursement annulée : Les corrections ont été reportées sur votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.

560 Ajustement rétroactif de votre rémunération à la suite de l'application d'une colonne différente du tableau des modificateurs, conformément aux stipulations actuelles de votre entente.

561 Les maximums d'heures inscrits aux articles 5.02 et/ou 5.05 de l'annexe XIV de votre entente ont été atteints. Les heures excédentaires vous sont payées au taux de la colonne 3.

562 Le maximum d'heures inscrit à l'article 5.02 de l'annexe XIV de votre entente est sur le point d'être atteint. Les heures payées en excédent le seront en colonne 3. Cependant, vous pouvez demander l'autorisation d'obtenir un dépassement du nombre maximum d'heures prévu (art. 5.10).

565 Conformément à l'article 5.09 de l'Annexe XIV, les maximums d'heures inscrits aux articles 5.02 et/ou 5.05 ont été ajustés en fonction de la période couverte par votre ou vos avis de service. Les heures excédant les nouveaux maximums vous sont payables aux taux de la colonne 3.

600 Nous n'avons pas encore reçu la demande de dépannage du ministère de la Santé et des Services sociaux.

601 Nous n'avons pas reçu votre avis de service.

603 L'exemplaire du professionnel a été envoyé à la place de la copie de la Régie.

604 Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement mutilée.

605 Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement non rédigée sur le formulaire approprié.

610 La demande de paiement est retenue, puisque la désignation permettant de rendre une partie des services dans un autre secteur géographique que celui où est situé l'établissement où vous détenez une nomination en ce sens n'a pas été reçue.

612 Facturation non conforme aux conditions de votre permis restrictif.

613 Ajustement rétroactif des modalités de rémunération.

614 Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement annulée à votre demande.

615 Annulation d'une demande de paiement ou de remboursement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur de numéro du professionnel.

630 Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement révisée et modifiée selon les renseignements fournis dans votre demande de révision.

631 Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de paiement qui accompagnent votre demande de révision.

632 Le délai permis pour une demande de révision est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie.

633 Votre demande de révision n'est pas rédigée sur le formulaire approprié.

634 Révision en cours.

635 Révision d'une demande qui a déjà fait l'objet d'un refus de paiement.

650 Lettre explicative envoyée sous pli séparé.

651 Pour faire suite aux communications antérieures.

652 Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.

653 Conformément à la décision intervenue au terme de l'étude de votre avis de différend.

655 Conformément à la décision obtenue de la Direction nationale de la santé publique, les heures facturées pour une séance de formation ou d'information en lien avec la grippe A (H1N1) ne sont pas payables.

661 Le mode de rémunération est différent de celui prévu à l'avis de service.

663 Un seul mode de tarification est permis par jour.

664 Le mode de rémunération utilisé n'est pas autorisé par cette entente.

666 Ce service n'est pas rémunéré un jour férié.

668 Le temps minimum requis par jour, prévu à l'Entente, n'a pas été atteint.

669 Vous devez avoir travaillé 7 jours consécutifs pour facturer ce forfait.

671 Non permis par votre entente.

673 Celui qui est salarié ne peut toucher d'honoraires relatifs à ce mode de rémunération.

676 Le mode de rémunération est absent, non valide, incomplet ou illisible.

677 Un médecin n'est pas autorisé à facturer au tarif horaire sa garde sur place dans un établissement auquel il est lié par un contrat précisant qu'il touche des honoraires fixes. Veuillez refacturer sur la base des honoraires fixes vos heures de garde sur place.

678 Un médecin, détenant une nomination au mode de rémunération à honoraires fixes dans un établissement, n'est pas autorisé à y facturer au tarif horaire sa garde sur place avec le code d'activité **XXX063**.

679 La facturation du code d'activité **XXX270** est permise uniquement pour le médecin rémunéré à l'acte ou selon le mode mixte pour les services rendus dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 281*. Veuillez refacturer le service de garde sur place en utilisant le code d'activité **XXX063** ou **XXX071**.

680 La facturation du code d'activité XXX270 est permise uniquement pour les médecins visés par le paragraphe 1.06 de l'annexe XXII. Veuillez refacturer le service de garde sur place en utilisant le code d'activité XXX063 ou XXX071.

681 Ce service n'est pas rémunéré une fin de semaine.

682 Les services rendus hors du Québec sont non rémunérés à la vacation et à tarif horaire.

690 Vous détenez un contrat en mode de rémunération mixte (Annexe XXIII) dans ce secteur d'activité pour cet établissement.

703 Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue.

704 Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue. Vous pouvez cependant présenter une nouvelle demande de révision indiquant que votre cas doit être soumis à votre fédération ou association, le cas échéant.

705 La journée de formation continue doit être justifiée par des documents pertinents. La rémunération versée pour cette journée sera récupérée si ces pièces ne sont pas reçues dans les trois mois de la prise de ladite journée.

707 Nous n'avons pas reçu les pièces justificatives pour la journée de formation continue. La rémunération versée est donc récupérée.

800 La valeur du *per diem* est absente, non valide ou illisible.

801 Aucune heure d'activités n'est acceptée pour le quantième.

802 *Per diem* payé sur la demande où les heures ont été acceptées.

803 Demi *per diem* payé sur la demande où les heures ont été acceptées.

805 Vous devez obligatoirement nous faire parvenir l'attestation de présence.

807 Nombre de *per diem* maximum déjà payé pour le quantième.

810 Nombre de *per diem* maximum déjà payé pour le quantième compte tenu du nombre d'heures d'activités acceptées.

811 Seulement un demi *per diem* payé compte tenu que les heures acceptées pour le quantième sont inférieures à 3,5 heures.

815 Nombre de demi *per diem* réclamé pour la période dépasse le maximum établi selon vos heures d'activités de la période.

817 Nous n'avons pas reçu votre avis de service pour la rémunération mixte.

818 Seul un service dispensé un jour ouvrable, selon le calendrier de votre établissement ou de la Régie, est admissible à la rémunération mixte.

819 Le numéro de la demande de paiement est absent, incomplet, illisible ou non valide. Cette demande paraît sous le numéro 00011.

820 Selon nos dossiers, les services ont été dispensés durant la période où vous étiez inadmissible à recevoir un paiement selon le mode de rémunération mixte.

821 La période de facturation est non conforme aux périodes de la rémunération mixte. La période a été ajustée selon le calendrier.

822 La nature de service est incompatible avec le code d'emploi du temps de la rémunération mixte.

826 Service *per diem* déjà payé (double facturation).

828 Pour qu'un *per diem* soit accepté, le total des heures réclamées pour la ligne doit être supérieure ou égal à 3,5 heures.

829 Un demi *per diem* est déjà accepté le même jour pour la même plage horaire.

830 Le maximum de *per diem* qu'il est possible de facturer pour un quantième est dépassé.

832 Rectification d'une demande de paiement.

833 Demande de paiement déjà payée (double facturation).

834 Demande de paiement annulée car aucun service et/ou *per diem* n'a été réclamé.

836 Le total des *per diem* facturés a été rectifié en fonction du total des *per diem* calculés par la Régie.

839 Demande de paiement annulée : les corrections sont effectuées sur la demande initiale.

840 Ce service n'est pas rémunérable la fin de semaine.

841 Les pièces reçues pour la journée de formation continue sont inacceptables.

842 L'attestation de présence doit être émise par l'organisme qui dispense la formation.

843 Ce service a déjà été facturé sur une autre demande de paiement et a servi au calcul des *per diem* payés pour cette période de facturation.

846 Conformément à l'entente particulière relative à la santé publique, le médecin ne peut demander une majoration de sa rémunération pour les services effectués sur place avec un secteur de dispensation sans la présence d'un des codes d'acte correspondant à la garde en disponibilité en santé environnementale et en maladies infectieuses.

850 Le médecin qui agit à titre de conférencier ne peut réclamer une journée de formation continue.

858 Selon l'information que nous détenons, vous agissiez en tant que directeur de la santé publique pour cette journée. S'il y a eu une modification à votre horaire, veuillez en informer le MSSS et la Régie afin que nous puissions faire les ajustements nécessaires.

892 Conformément au paragraphe 6.01 de l'*EP – Anesthésie (CHSGS)* (n° 10), tous les services médicaux fournis entre 7 h et 17 h, un jour au cours duquel un médecin demande le paiement d'un *per diem*, sont rémunérés selon le régime C.

999 À l'usage de la Régie; ne pas tenir compte.