

5. PAIEMENT

Le professionnel de la santé, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, doit soumettre sa demande de paiement **dûment remplie dans les trois mois de la date à laquelle le service assuré est fourni.**

Remarque : - Les renseignements inscrits sous le présent onglet s'adressent aux professionnels rémunérés **à l'acte.**
- Pour les professionnels rémunérés à **honoraires fixes, vacation ou tarif horaire**, toutes les informations paraissent à l'onglet « Paiement » de la **brochure n° 2.**
- Pour les professionnels visés par les **mesures incitatives**, les informations paraissent à la partie « Paiement » de la **brochure n° 3.**

5.1 MODE DE PAIEMENT

Le paiement est effectué toutes les deux semaines, sous forme de chèque ou de dépôt direct émis à l'ordre du professionnel traitant ou d'un tiers autorisé par ce professionnel à recevoir le paiement.

Le dépôt direct se fait dans les 3 jours ouvrables suivant la date du paiement. Aucun paiement n'est fait pour un montant inférieur à 20,00 \$. Ce montant sera joint à un paiement subséquent lorsque le total excédera ce montant.

5.2 DÉLAI DE PAIEMENT

Dans les quarante-cinq jours de la réception, la Régie effectue le paiement des demandes de paiement dûment remplies.

Si une demande de paiement ne figure pas aux états de compte dans les quarante-cinq jours après son envoi à la Régie, elle doit être resoumise dans les trois mois de la date des services.

5.3 FACTURATION INFORMATISÉE

En facturation informatisée, notamment en télécommunication, des **rapports d'erreurs de facturation** sont disponibles dès le jour ouvrable suivant la transmission de la télécommunication ou le traitement des disquettes.

Ces rapports d'erreurs sont de deux ordres :

- a) les erreurs de forme des données et de contenu obligatoire (erreurs de facturation);
- b) les erreurs ayant trait aux modalités relatives à l'application des programmes.

L'agence n'a donc pas à attendre la réception des états de compte pour pouvoir refacturer des demandes de paiement ayant eu des erreurs de facturation, puisque ces erreurs sont rapportées à l'agence, souvent avant la fin de la même période de paiement.

LE RAPPORT D'ERREURS est aussi un accusé de réception pratique et fidèle des demandes de paiement envoyées.

5.3.1 Le retour d'erreurs à l'agence

Les informations concernant le contenu de la communication et des modalités de fonctionnement se trouvent dans le Manuel de facturation informatisée.

Sur les états de compte, les erreurs de type « forme et contenu » paraissent avec le code de message explicatif 907. Les erreurs ayant trait aux modalités relatives à l'application des programmes, paraissent avec le code de message explicatif 997. (Voir sous l'onglet MESSAGES EXPLICATIFS).

5.4 ÉTAT DE COMPTE

Un état de compte est produit à chaque paiement, pour refléter le résultat de vos transactions avec la Régie. Toutefois, même en l'absence de transactions, un état de compte est expédié lorsque le solde négatif de votre compte excède 200,00 \$.

Régie de l'assurance maladie Québec		ÉTAT DE COMPTE		Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4		
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE				DEMANDES DE PAIEMENT RÉÇUES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DU CHÉQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	20AA-05-27 (P)	001
UNTEL ROBERT	0-00000-0	00000	00000000 V	20AA-06-17	20AA-06-06 (T)	002
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
UNTEL ROBERT 567, rue Fictive Québec QC G1N 5C9		Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à: Québec: 418 643-8210 Montréal: 514 873-3480 Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (sans frais)1 800 463-4776				
⑨	SOMMAIRE					
MESSAGES GÉNÉRAUX ATTENTION « ATTENTION » VOUS POUVEZ COMMANDER UN ÉTAT DE REVENU PAR INFO-PROF - QUÉBEC.						
SPÉCIMEN						
OR341 - 4702 082007						VOIR AU VERSO

#

5.4.1 Description

L'état de compte comporte, en plus des renseignements généraux, la liste et le sommaire des demandes de paiement qui font l'objet de transactions ainsi que la liste des demandes de paiement ou des demandes de remboursement payées à la personne assurée.

5.4.1.1 Renseignements généraux (parties 1 à 9 et sommaire)

1. NOM : nom et prénom du médecin.
2. NUMÉRO DU PROFESSIONNEL : numéro du médecin (7 chiffres).
- # 3. NUMÉRO DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT : numéro de groupe du médecin s'il y a lieu (compte administratif).
4. NUMÉRO DU CHÈQUE OU VIREMENT : Le numéro du chèque ou du dépôt direct correspondant au montant net de l'état de compte. Dans le premier cas, la lettre « C » figure entre parenthèses et dans le second cas, la lettre « V ».
5. DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE : Celle-ci est la même que celle du chèque. Le dépôt direct est effectué dans les trois jours ouvrables suivant cette date.
6. DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU : Les demandes de paiement reçues à la Régie jusqu'à ces dates limites figurent sur l'état de compte. La forme de réception est indiquée comme suit : la lettre « P » papier et « T » par Internet, télécommunication ou disquettes.
7. NUMÉRO DU PAIEMENT : Ce numéro peut servir de référence.
8. PAGE : La pagination réfère au nombre total de pages de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de 8 pages.
9. NOM ET ADRESSE : nom et adresse postale fournis par le médecin ou par son mandataire pour l'envoi de ses états de compte. Cette information est présente uniquement sur la 1^{re} page de l'état de compte.

Sommaire

Le sommaire de rémunération constitue un résumé des transactions. Il comporte les renseignements suivants :

Messages généraux

Paiements et retenues

- Total des montants payés par type de transaction;
- Montants de la retenue syndicale et de toute autre déduction, s'il y a lieu;
- Montant net payé;

Déductions cumulatives (cotisation F.M.O.Q.)

Description des codes de transactions (TRA)

2^e page (et pages subséquentes) de l'état de compte

Régie de l'assurance maladie Québec										ÉTAT DE COMPTE									
Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4										LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU		N° DU PAIEMENT		PAGE
NOM		N° DU PROFESSIONNEL		N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT		N° DU CHEQUE OU VIREMENT		DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE		20AA-05-27 (P)					20AA-06-06 (T)		0R-24		002 DE 002
UNTEL		ROBERT		0-00000-0		00000		20AA-06-17											
NO DE LA DEMANDE	DATE	ACTE	PERS. ASS.	CODE TRA / EXPL	MONTANT PAYÉ	NO DE LA DEMANDE	DATE	ACTE	PERS. ASS.	CODE TRA / EXPL	MONTANT PAYÉ	NO DE LA DEMANDE	DATE	ACTE	PERS. ASS.	CODE TRA / EXPL	MONTANT PAYÉ		
1a	2a	3a	4a	5a	6a	DÉTAIL DU PAIEMENT À L'ACTE													
SPÉCIMEN																			
DEMANDES DE REMBOUSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE / VOTRE RÉMUNÉRATION EST AFFECTÉE PAR LE CODE TRA 22																			
REMARQUE : RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE.																			
FIN DU RELEVÉ																			

OR341 - 4702 062009

5.4.1.2 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction. (parties 1a à 6a)

- 1a.** NUMÉRO DE LA DEMANDE : Numéros des demandes de paiement par ordre croissant. (Sauf pour le numéro d'une demande de paiement qui a servi à l'évaluation d'une autre demande, celle-ci paraît sur la ligne suivante).
- Les demandes de paiement CSST sont identifiées par la lettre « S » ou « T » qui précède le numéro.
 - Les demandes de paiement SLE sont identifiées par la lettre « H » qui précède le numéro.
- 2a.** DATE : Date à laquelle la demande de paiement a été reçue à la Régie. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour; ex : 98-10-28.
- 3a.** ACTE : Lorsque le montant payé diffère de celui qui a été réclamé, le code de l'acte visé peut figurer dans cette colonne.
- 4a.** BÉNÉFICIAIRE (Personne assurée) : Les quatre premiers caractères du NAM.
- 5a.** CODE : No référant à la nature de la transaction (TRA) (Voir 5.7) et à un message explicatif approprié (EXPL). (Voir onglet MESSAGES EXPLICATIFS).
- 6a.** MONTANT PAYÉ : Le montant du paiement ou de la rectification. Un sommaire de rémunération paraît au début de l'état de compte et comprend le total de la rémunération.

5.4.1.3 Avis de remboursement à la personne assurée

Cette partie indique le montant payé à la personne assurée qui a demandé à la Régie un remboursement des honoraires qu'elle a payés directement au professionnel parce qu'elle n'avait pu fournir la preuve de son inscription à la Régie (carte d'assurance maladie) ou parce que le professionnel est désengagé ou encore parce que le professionnel a exigé à l'encontre de la loi, un paiement d'une personne assurée. On y retrouve les mêmes renseignements que ceux définis à **5.4.1.2**.

5.4.1.4 Partie de l'état de compte relative au remboursement de l'assurance responsabilité

EXEMPLE

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE							DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU			NUMÉRO DU PAIEMENT		PAGE						
NOM		NUMÉRO DU PROFESSIONNEL		NUMÉRO DU GROUPE OU DE L'ÉTABLISSEMENT		NO DU CHÉQUE OU VIREMENT		DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE		20AA-05-27 (P)			001					
UNTEL		ROBERT		0-00000-0		00000		00000000 V		20AA-06-17		20AA-06-06 (T)			DR-50		002	
NO DE LA DEMANDE	DATE DE RÉCEPTION	CODE TRA	NATURE DU MONTANT	BASE DE CALCUL	MONTANT	REF. DEM.	MESSAGES			RÉVISION								
							1	2	3	ANTÉRIEURE	NOUVELLE							
1a	2a	3a	4a	5a	6a	7a	8a			9a	10a							
DÉTAIL DU REMBOURSEMENT EN ASSURANCE RESPONSABILITÉ																		
DEMANDES DE REMBOURSEMENT À LA PERSONNE ASSURÉE/ VOTRE				RÉMUNÉRATION EST AFFECTÉE PAR LE CODE TRA 22														
REMARQUE :																		
RESOUMETTRE TOUTE DEMANDE DE PAIEMENT QUI N'APPARAÎT PAS À L'ÉTAT DE COMPTE 45 JOURS APRÈS SON ENVOI À LA RÉGIE.																		
FIN DU RELEVÉ																		

- 1a. NUMÉRO DE LA DEMANDE : Numéro de la demande de remboursement en assurance responsabilité selon le formulaire n° 2904 ou, s'il s'agit d'un remboursement suite à la réception du fichier de l'ACPM, le numéro correspondant à la date d'envoi du fichier (année et mois). Ex : le paiement qui sera fait suite à la réception du fichier de janvier 2000 portera le numéro 0001.
- 2a. DATE DE RÉCEPTION : Date à laquelle la demande de remboursement a été reçue à la Régie. Cette date est exprimée selon la forme : année, mois, jour, ex. : 20AA-06-03.
- 3a. CODE TRA : Code de la transaction (TRA) décrivant l'état du règlement de votre demande de remboursement (voir 5.7.1 - page suivante).
- 4a. NATURE DU MONTANT : L'année pour laquelle la Régie a évalué le remboursement en assurance responsabilité ainsi que la nature du remboursement :
 - Quote-part
 - Montant forfaitaire (s'il y a lieu)
- # 5a. BASE DE CALCUL : Ne s'applique pas.
- 6a. MONTANT : Le montant du remboursement ou de la révision. Ce montant est inclus à la rubrique « Paiement » du sommaire de votre état de compte.
- 7a. RÉF. DEM. : Ne s'applique pas.
- 8a. MESSAGES : Les numéros de messages explicatifs appropriés dont le texte figure sous **Description des codes de messages explicatifs - Assurance responsabilité**.
- 9a. RÉVISION ANTÉRIEURE : Le montant de l'assurance responsabilité remboursé sur des paiements antérieurs pour l'année mentionnée.
- 10a. RÉVISION NOUVELLE : Le montant total d'assurance responsabilité remboursé à ce jour pour l'année mentionnée, incluant le présent paiement (somme du montant payé (6a) et du montant remboursé sur des paiements antérieurs (9a).

5.4.2 Vérification des paiements

Les états de compte doivent être vérifiés dès leur réception en raison des délais de refacturation auxquels le professionnel est soumis (Voir 5). Le professionnel doit conserver ses exemplaires de demandes de paiement ou de remboursement ou, en facturation informatisée, son document de facturation signé, afin de lui permettre de les concilier avec ses états de compte.

5.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

Les demandes de paiement dûment remplies sont évaluées par la Régie.

5.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé

Le montant payé par la Régie correspond à celui demandé par le médecin. La demande de paiement figure à l'état de compte sans code de transaction.

5.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement

Toute demande de paiement accompagnée du code de transaction (TRA) 05 est en cours de traitement. Attendre qu'elle reparaisse sur un état de compte subséquent, accompagnée d'un autre code de transaction, **avant d'en demander la révision ou d'en soumettre une nouvelle.**

5.5.3 Paiement refusé en partie

Le montant payé par la Régie est moindre que le montant demandé. Dans ce cas, le code de l'acte visé par le redressement d'honoraires figure à l'état de compte dans la colonne ACTE suivi du code de transaction « TRA » 02, 10 ou 22 (voir 5.7) et du code de message explicatif approprié (Voir l'onglet MESSAGES EXPLICATIFS).

Le médecin qui désire contester la décision de la Régie avec les motifs à l'appui doit lui présenter une **demande de révision.** (voir 5.5.4 b)

5.5.4 Paiement refusé en totalité

Lorsque le paiement est refusé, le numéro de la demande de paiement figure à l'état de compte suivi du code de transaction « TRA » 02, 10, 11 ou 22 (voir 5.7) et du code de message explicatif approprié (Voir sous l'onglet MESSAGES EXPLICATIFS). De plus, dans le cas du refus de paiement d'une ligne de service, le code de l'acte visé paraît dans la colonne ACTE. Dans ce cas, il y a deux façons de procéder :

- a) **soumettre une nouvelle demande de paiement** s'il y a lieu de corriger ou de modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement initiale. Si cette correction ou modification correspond à la description d'un des modificateurs de l'Annexe II sous l'onglet « RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT », inscrire le modificateur dans la case appropriée de la demande de paiement refacturée.

Seuls les services ayant fait l'objet du refus doivent être refacturés **dans un délai de trois mois suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le refus de paiement.**

IMPORTANT : Inscrire **la lettre « B »** dans la case C.S. de la nouvelle demande de paiement et, dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES, **le numéro d'identification** de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et **la date de l'état de compte** sur lequel il figure.

Attention de bien inscrire la date du service rendu et non pas la date du jour où vous effectuez votre refacturation. Si vous éprouvez des difficultés à ce sujet avec votre logiciel de facturation, veuillez consulter votre développeur de logiciel.

b) **faire une demande de révision** si, sans modifier les données qui figurent sur la demande de paiement, il y a lieu de contester la décision de la Régie.

Les demandes de paiement figurant à l'état de compte avec le code de transaction « TRA » 03, 05 ou 20 (Voir 5.7.1) paraîtront en paiement final sur un état de compte ultérieur. **Il n'est donc pas utile de faire une demande de révision avant cette étape.**

Le délai pour demander la révision est de trois mois; il court depuis la date de l'état de compte sur lequel a été signifié la rectification d'honoraires.

Pour toute demande de révision, utiliser le formulaire **n° 1549 « DEMANDE DE RÉVISION »** (Voir onglet « FORMULAIRES ») et expédier à l'adresse indiquée sur ce formulaire. Vous pouvez également retrouver dans le **site Internet** de la Régie, le formulaire en **deux formats**, dynamique (à remplir à l'écran et imprimer) et statique (à imprimer et compléter).

5.6 ANNULATION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT

Toute demande de paiement qui ne comporte pas les renseignements requis ou dont les données sont incomplètes ou illisibles est annulée. Une telle demande de paiement figure sur l'état de compte accompagnée du code de transaction « TRA » 04 et du code de message explicatif approprié. (Voir sous l'onglet MESSAGES EXPLICATIFS).

De plus, si une demande de paiement facturée informatiquement est annulée à l'état de compte avec le message 907 - erreurs de prétraitement ou 997 - erreur de règlement, il s'agit alors d'erreurs déjà identifiées sur le rapport « Retour d'erreurs » avec un message explicatif spécifiant la raison exacte de l'annulation.

Pour obtenir paiement, le professionnel de la santé doit **soumettre une nouvelle demande de paiement** comportant tous les renseignements requis, dans **un délai de trois mois de la date de l'état de compte sur lequel a été signifiée l'annulation de la demande de paiement** et inscrire **la lettre « B »** dans la case C.S. de la nouvelle demande de paiement tel que mentionné au point 5.5.4 a).

5.7 CODES DE TRANSACTIONS

Une codification numérique vous informe de l'état du règlement de vos demandes de paiement (codes de transactions - voir 5.7.1) et vous avise des motifs à l'appui d'un changement au montant demandé (codes de messages explicatifs - voir l'onglet « Messages explicatifs »).

Aucun code : Demande de paiement payée au montant demandé.

- 00- Demandes de paiement ayant servi à l'évaluation de la demande de paiement identifiée sur la ligne précédente.
- 02- Demande de paiement payée avec modification du montant demandé.
- 03- Demande de paiement payée avant appréciation, paraîtra avec un code 10, 11 ou 12; ne pas faire de demande de révision.
- 04- Demande de paiement annulée, à resoumettre le cas échéant.
- 05- Demande de paiement reçue, en cours de traitement, reparaitra sur un état de compte subséquent.
- 10- Rectification après appréciation (déjà parue avec code 03).
- 11- Annulation après appréciation, à resoumettre le cas échéant (déjà parue avec code 03).
- 12- Paiement maintenu après appréciation (déjà parue avec code 03).
- 18- Prime de responsabilité
- 19- Forfait payé selon le groupe de vulnérabilité, le lieu de suivi, le taux de rémunération Annexe XII.
- 20- Demande de paiement reçue en révision, reparaitra après traitement sur un état de compte subséquent.
- 21- Demande de paiement ou demande de remboursement révisée à votre demande.
- 22- Demande de paiement ou demande de remboursement révisée par la Régie.
- 23- Demande de révision payée à zéro.
- 28- Révision de la prime de responsabilité
- 29- Révision du forfait annuel payé, en fonction des changements survenus en cours de période.
- 30- Intérêt sur demande de paiement.
- 40- Ajustement rétroactif sur salaire.
- 41- Paiement d'avantages sociaux.
- 50- Demande de paiement reçue, traitée et retenue (faillite, saisie, décès, arrêt de paiement, statut d'inscription).
(Demande de paiement retenue, non payée avant appréciation)
- 88- Paiement spécial (forfaitaire, rétroactivité, etc.).
- 90- Ajustements spéciaux de révision.
- 91 à 95- Ajustements spéciaux de révision; information incluse ou suivra sous pli séparé.
- 96- DP (**Demande de paiement**) révisée suite au problème informatique pour lequel nous vous avons émis une avance sur le paiement du XX-XX-XX.
- 97 et 98- Ajustements spéciaux de révision; information incluse ou suivra sous pli séparé.
- 99- Demande de paiement révisée par suite de l'appréciation d'un professionnel de la santé évaluateur de la Régie.

5.8 CALENDRIER DE PAIEMENT (2011)

Régie de l'assurance maladie
Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
 SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
 HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - REMUNÉRATION MIXTE

2011

JANVIER *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(931)						1
(2)	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
(3)	16	17	18	19	20	22
(4)	21	22	23	24	25	26
(5)	27	28	29	30	31	

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)		32	33	34	35	36
(7)	38	1	2	3	4	5
(8)	6	7	8	9	10	11
(8)	13	14	15	16	17	18
(9)	20	21	22	23	24	25
(10)	27	28				

MARS *23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)		60	61	62	63	64
(11)	66	1	2	3	4	5
(12)	6	7	8	9	10	11
(12)	13	14	15	16	17	18
(13)	20	21	22	23	24	25
(14)	27	28	29	30	31	

AVRIL *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(14)						92
(15)	94	4	5	6	7	8
(16)	10	11	12	13	14	15
(17)	17	18	19	20	21	22
(18)	24	25	26	27	28	29
(18)	30					

MAI *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)	122	124	125	126	127	128
(20)	1	2	3	4	5	6
(20)	8	9	10	11	12	13
(21)	15	16	17	18	19	20
(22)	22	23	24	25	26	27
(23)	29	30	31			

JUIN *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)		152	153	154	155	156
(24)	157	158	159	160	162	163
(25)	5	6	7	8	9	10
(26)	12	13	14	15	16	17
(27)	19	20	21	22	23	24
(27)	26	27	28	29	30	

JUILLET *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)						182
(28)	3	4	5	6	7	8
(29)	10	11	12	13	14	15
(30)	17	18	19	20	21	22
(31)	24	25	26	27	28	29
(31)	30					

AOÛT *23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)	213	214	215	216	218	219
(33)	1	2	3	4	5	6
(34)	7	8	9	10	11	12
(34)	14	15	16	17	18	19
(35)	21	22	23	24	25	26
(36)	28	29	30	31		

SEPTEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)						246
(37)	4	5	6	7	8	9
(38)	11	12	13	14	15	16
(39)	18	19	20	21	22	23
(40)	25	26	27	28	29	30

OCTOBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)						274
(41)	2	3	4	5	6	7
(42)	9	10	11	12	13	14
(43)	16	17	18	19	20	21
(44)	23	24	25	26	27	28
(44)	29	30	31			

NOVEMBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)						306
(46)	6	7	8	9	10	11
(47)	13	14	15	16	17	18
(48)	20	21	22	23	24	25
(49)	27	28	29	30		

DÉCEMBRE *18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)						336
(50)	4	5	6	7	8	9
(51)	11	12	13	14	15	16
(52)	18	19	20	21	22	23
(53)	25	26	27	28	29	30

7065_202_09/11

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2012)

Régie de l'assurance maladie
Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - REMUNÉRATION MIXTE

2012

JANVIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)	2	3	4	5	6	7
(3)	9	10	11	12	13	14
(4)	16	17	18	19	20	21
(5)	23	24	25	26	27	28
(6)	30	31				
29	30	31				

FÉVRIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)			32	33	35	
(7)	37		1	2	3	4
(8)	5	6	7	8	9	10
(12)	13	14	15	16	17	18
(9)	19	20	21	22	23	24
(10)	26	27	28	29		

MARS *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)				61	62	63
(11)	65			1	2	3
(12)	4	5	6	7	8	9
(13)	11	12	13	14	15	16
(14)	18	19	20	21	22	23
(15)	25	26	27	28	29	30
25	26	27	28	29	30	31

AVRIL *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	9	10	95	96	97	98
(16)	1	2	3	4	5	6
(17)	8	9	10	11	12	13
(18)	15	16	17	18	19	20
(19)	22	23	24	25	26	27
(20)	29	30				

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)			1	2	3	4
(20)	6	7	8	9	10	11
(21)	13	14	15	16	17	18
(22)	20	21	22	23	24	25
(23)	27	28	29	30	31	

JUIN *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)					153	154
(24)	3	4	5	6	7	8
(25)	10	11	12	13	14	15
(26)	17	18	19	20	21	22
(27)	24	25	26	27	28	29
24	25	26	27	28	29	30

JUILLET *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	1	2	3	4	5	6
(29)	8	9	10	11	12	13
(30)	15	16	17	18	19	20
(31)	22	23	24	25	26	27
(32)	29	30	31			

AOÛT *23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)				1	2	3
(33)	5	6	7	8	9	10
(34)	12	13	14	15	16	17
(35)	19	20	21	22	23	24
(36)	26	27	28	29	30	31

SEPTEMBRE *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)						1
(37)	2	3	4	5	6	7
(38)	9	10	11	12	13	14
(39)	16	17	18	19	20	21
(40)	23	24	25	26	27	28
30	24	25	26	27	28	29

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)	1	2	3	4	5	6
(42)	7	8	9	10	11	12
(43)	14	15	16	17	18	19
(44)	21	22	23	24	25	26
(45)	28	29	30	31		

NOVEMBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)				1	2	3
(46)	4	5	6	7	8	9
(47)	11	12	13	14	15	16
(48)	18	19	20	21	22	23
(49)	25	26	27	28	29	30

DÉCEMBRE *17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)						1
(50)	2	3	4	5	6	7
(51)	9	10	11	12	13	14
(52)	16	17	18	19	20	21
(53)	23	24	25	26	27	28
30	30	31				

7895 202 11/11

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

CALENDRIER DE PAIEMENT (2013)



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
 SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE
 HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - RÉMUNÉRATION MIXTE

2013

JANVIER *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(2)		1	2	3	4	5
(3)	7		9	10	11	12
(4)	14	15	16	17	18	19
(5)	21	22	23	24	25	26
(6)	28	29	30	31		
	27	28	29	30	31	

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)					1	2
(7)	35	●	37	38	39	40
(8)	42	43	44	45	46	47
(9)	49	●	51	52	53	54
(10)	56	57	58	59		
	24	25	26	27	28	

MARS *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)					1	2
(11)	63	●	65	66	67	68
(12)	70	71	72	73	74	75
(13)	77	●	79	80	81	82
(14)	84	85	86	87	88	89
	24	25	26	27	28	29
	31					

AVRIL *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)		1	2	3	4	5
(16)	8	9	10	10	11	12
(17)	15	16	17	18	19	20
(18)	21	22	23	24	25	26
(19)	28	29	30			
	28	29	30			

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)				1	2	3
(20)	126	127	128	129	131	
(21)	133	●	135	136	137	138
(22)	140	141	142	143	145	
(23)	147	●	149	150	151	
	26	27	28	29	30	31

JUIN *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						1
(24)	154	155	156	157	158	159
(25)	161	●	163	164	165	166
(26)	168	169	170	171	173	
(27)	175	●	177	178	179	180
	23	24	25	26	27	28
	30					

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	182	183	184	185	187	
(29)	189	●	191	192	193	194
(30)	196	197	198	199	201	
(31)	203	●	205	206	207	208
(32)	210	211	212			
	28	29	30	31		

AOÛT *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)					1	2
(33)	217	●	219	220	221	222
(34)	224	225	226	227	229	
(35)	231	●	233	234	235	236
(36)	238	239	240	241	243	
	25	26	27	28	29	30
	31					

SEPTEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	243	●	247	248	249	250
(38)	252	253	254	255	257	
(39)	259	●	261	262	263	264
(40)	266	267	268	269	271	
(41)	273					
	29	30				

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		1	2	3	4	5
(42)	280	281	282	283	285	
(43)	287	●	289	290	291	292
(44)	294	295	296	297	299	
(45)	301	●	303	304		
	27	28	29	30	31	

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)					1	2
(46)	308	309	310	311	313	
(47)	315	●	317	318	319	320
(48)	322	323	324	325	327	
(49)	329	●	331	332	333	334
	24	25	26	27	28	29
	30					

DÉCEMBRE *18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)	336	337	338	339	341	
(51)	343	●	345	346	347	348
(52)	350	351	352	353	355	
(53)	357	●	359	360	361	362
(2)	364	365				
	29	30	31			

TOME 202 11/12

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT