

INDEX

	<i>Page</i>
1. FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR.....	2
ANNEXE 23	
Article 1 : Dispositions générales	2
# Article 2 : Territoires désignés	3
# Article 3 : Frais maximaux	4
# 1.1 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS.....	5
# 1.2 INSTRUCTIONS DE FACTURATION DES FRAIS DE DÉPLACEMENT ...	7
# 1.3 DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT (<i>formulaire n° 1988</i>)	9
# 1.3.1 Description du formulaire	10

1. FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR

En vertu de l'*Accord-cadre* du 1^{er} octobre 1995, les dispositions relatives au déplacement sont regroupées à l'*Annexe 23* de l'Entente.

La présente section du *Manuel des médecins spécialistes* comporte deux parties :

1. le texte intégral de l'*Annexe 23*;
2. les instructions de facturation qui s'y rapportent.

AVIS : *Nous vous invitons à consulter notre rubrique Internet Frais de déplacement à l'adresse suivante :*

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medspe/frais_deplacement/generalites.shtml

Vous y trouverez des exemples, des précisions utiles reliées au type de moyen de transport utilisé, etc.

ANNEXE 23.

FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR

ARTICLE 1. DISPOSITIONS GÉNÉRALES

1.1 Celui auquel un centre hospitalier fait appel comme consultant, est remboursé par la Régie de ses frais de déplacement.

- + L'indemnité est de 0,86 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle). On compte la distance du point de départ situé au Québec d'où le déplacement est entrepris jusqu'au centre hospitalier.

Seuls sont remboursés les déplacements de plus de 40 kilomètres.

1.2 Les frais de séjour d'un consultant sont remboursés par le centre hospitalier.

1.3 S'ajoute une indemnité de 89 \$ l'heure pour le temps de déplacement s'il s'agit :

- a) d'un médecin psychiatre qui est consultant dans un établissement mentionné en annexe;
- b) d'un médecin spécialiste qui doit se déplacer pour faire un prélèvement d'organes, en préparation d'une greffe.

AVIS : *Dans le cas de prélèvement d'organes, utiliser le code d'acte 09993 pour facturer l'indemnité de 89 \$ l'heure pour le temps de déplacement.*

- c) d'un médecin spécialiste qui se déplace pour dispenser des soins dans une discipline et un établissement visés aux lettres d'entente n^{os} 102 ou 112, à moins que cet établissement ne soit déjà visé par l'article 2.

AVIS : *Utiliser le formulaire Demande de paiement - Médecin n^o 1200 pour facturer le temps de déplacement avec le code de forfait de l'une ou l'autre des deux lettres d'entente.*

AVIS : *Le médecin spécialiste en médecine d'urgence qui exerce dans le cadre de la Lettre d'entente n^o 157 auprès d'un établissement visé par le mécanisme de remplacement et de support a également droit à l'indemnité prévue pour le temps de déplacement **peu importe le territoire où est situé cet établissement.***

- d) d'un médecin spécialiste qui se déplace à Québec afin d'agir à titre de médecin-escorte lors du transport de patients dans le cadre du système d'évacuation aéromédicale.

AVIS : Vous devez réclamer votre temps de déplacement dans la case HEURES de déplacement sur le formulaire Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation n^o 1215 utilisé pour vos frais de transport (kilométrage). Le temps de déplacement est remboursable uniquement avec la facturation des codes d'activité 078127 ou 078128.

ARTICLE 2. TERRITOIRES DÉSIGNÉS

2.1 Celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un territoire désigné par le ministre, est remboursé comme suit :

- a. La Régie lui paie ses frais réels de déplacement (avion, train, taxi ou location de voiture); on lui accorde 0,86 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle), pour l'usage de son automobile.

Il présente les pièces justificatives.

L'utilisation du taxi comme moyen de transport doit être justifiée et est réservée à de courtes distances dont il faut indiquer les points de départ et de destination.

- b. Le centre hospitalier paie ses frais de séjour.

2.2 S'ajoute une indemnité de 89 \$ l'heure pour le temps de déplacement du médecin spécialiste, jusqu'à concurrence d'un maximum de 9 heures par trajet unidirectionnel.

2.3 On calcule le temps de déplacement alloué en regard du mode de transport utilisé par le médecin spécialiste :

a) Transport aérien ou ferroviaire

La durée totale du trajet (aller-retour) est calculée sur la base des heures d'arrivée et de départ telles que fixées par le transporteur aérien ou ferroviaire. Dans le cas du transport aérien, à l'exception d'un vol par avion ou hélicoptère personnel ou nolisé, une allocation d'une heure pour l'aller et d'une heure pour le retour est également ajoutée pour compenser le temps d'attente relié à l'utilisation de ce mode de transport. De plus, le temps de déplacement requis pour se rendre à l'aéroport et au centre hospitalier est compensé selon les modalités prévues à l'alinéa b).

b) Utilisation d'une automobile (véhicule personnel ou loué ou taxi) ou d'un autobus

Le temps de déplacement est calculé selon la formule suivante

$$\frac{\text{Kilométrage total (aller-retour)}}{80 \text{ km/hre}} = \text{durée de déplacement}$$

et les distances sont établies selon les outils de mesures déterminés par les parties négociantes.

AVIS : L'outil déterminé par les parties négociantes est Google Maps Canada

2.4 Celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un territoire désigné, est compensé pour un temps d'attente imprévu (exemples : une intempérie ou un retard de son envolée).

On lui accorde alors une indemnité de 89 \$ l'heure pour son temps d'attente, maximum 9 heures par jour (y compris le temps de déplacement).

**ARTICLE 3.
FRAIS MAXIMAUX**

- + **3.1** Sauf dans les cas autorisés par les parties négociantes, un médecin spécialiste ne peut demander paiement de frais de déplacement (y compris l'indemnité horaire) que pour la première tournée de consultation qu'il effectue dans un centre hospitalier, au cours d'une semaine.

1.1 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS (médecins psychiatres)**Région 01**

- Centre de jeunesse du Bas-Saint-Laurent
- Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup : Centre hospitalier régional du Grand-Portage
- Centre hospitalier régional de Rimouski
- Hôpital de Mont-Joli

Région 02

- Centre Le Jeannois : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma
- Complexe hospitalier de la Sagamie : Pavillon Roland Saucier
- Hôtel-Dieu de Roberval

Région 03

- Centre hospitalier de Charlevoix
- Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie

Région 04

- Carrefour de santé et Services sociaux de la Saint-Maurice : Centre hospitalier Saint-Joseph de La Tuque
- CH du Centre-de-la-Mauricie
- Hôpital St-Julien

Région 05

- CSSS du Granit

Région 07

- Centre hospitalier de Maniwaki
- Le CLSC, le CHSLD et le Centre hospitalier du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac et Point de service CLSC
- Le CLSC et CHSLD de la Petite-Nation : CLSC de la Petite-Nation

Région 08

- Centre de santé Sainte-Famille
- Centre hospitalier de Val-d'Or
- Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos
- Centre hospitalier Malartic
- Centre hospitalier Rouyn-Noranda
- Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores Boréales : Centre hospitalier La Sarre et Centre hospitalier St-Jean

Région 09

- Centre hospitalier Régional Baie-Comeau
- Centre hospitalier Régional de Sept-Iles

Région 11

- Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs
- Centre hospitalier de Chandler
- Centre hospitalier de l'Archipel
- Centre hospitalier de Gaspé : Centre hospitalier Mgr Ross
- Hôpital des Monts

Région 12

- Centre hospitalier Beauce-Etchemin
- Centre hospitalier de la Région de l'Amiante
- Hôtel-Dieu de Montmagny
- Les CLSC et CHSLD de la MRC des Etchemins : Sanatorium Bégin

Région 14

- Centre hospitalier régional DeLanaudière

Région 15

- Centre hospitalier Laurentien
- CH et Centre de réadaptation Antoine-Labelle : Centre de l'Annonciation

1.2 Instructions de facturation des frais de déplacement

Rémunération à l'acte

1.2.1 Dispositions générales

Demande de remboursement des frais de déplacement, pour un professionnel résidant en **territoire non désigné** :

- # • Facturer le déplacement selon l'indemnité de 0,86 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle) du point de départ situé au Québec jusqu'au centre hospitalier.
- Seuls sont remboursés les déplacements de plus de 40 kilomètres, quel que soit le moyen de transport.
- Sauf dans les cas autorisés par les parties négociantes, un médecin spécialiste ne peut demander paiement des frais de déplacement (y compris l'indemnité horaire) que pour **la première tournée de consultation qu'il effectue dans un centre hospitalier au cours d'une semaine.**

Directives

Utiliser la *Demande de paiement - Médecin n° 1200*

- Remplir le formulaire de la façon habituelle (identité de la personne assurée, services fournis, etc.)
- **Afin que les frais de déplacement soient remboursés, ils doivent être facturés sur la *Demande de paiement - Médecin n° 1200* identifiant une des personnes assurées qui a reçu des soins dans un centre hospitalier visé.**
- Indiquer dans la case DISTANCE le déplacement en kilomètres dans un sens seulement
- **Toujours** préciser votre localité de départ dans la case DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES. Si possible, utiliser le nom de la localité avant fusion, ou mieux encore, le code postal correspondant à votre lieu de départ.
N. B. : reçus d'essence non requis lors de l'utilisation de votre véhicule personnel
- Inscrire dans la case HONORAIRES adjacente, le montant correspondant
- Inscrire le code du centre hospitalier visité dans la case ÉTABLISSEMENT

IMPORTANT : Ne pas utiliser le formulaire *Demande de remboursement de frais de déplacement n° 1988*

- 1.2.2 Dispositions particulières**
- a) Aux territoires désignés (les municipalités dont les codes sont suivis d'un astérisque (*) dans la section 3.5.1 de votre manuel de facturation à l'acte sont situées en territoire désigné (anciennement C*, D et E))
- b) et à certaines catégories de professionnels

A) DÉPLACEMENT (frais de transport)

- Voiture personnelle : 0,86 \$ par kilomètre

Suivre la procédure décrite précédemment

- Autres moyens de transport
- Le professionnel qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un **territoire désigné** est remboursé de ses frais réels de déplacement.

1. Utiliser la **Demande de paiement - Médecin n° 1200**

- Remplir le formulaire de la façon habituelle, (identifié de la personne assurée, services fournis, etc.)
- Inscrire le code 09991 dans la section Actes, préciser la date et le montant correspondant à l'indemnité de déplacement totale telle que calculée sur le formulaire **Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988** (voir la section 1.3)

2. Remplir le formulaire **Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988** en y précisant le détail des dépenses faites.

3. Attacher à ce dernier formulaire les pièces justificatives (reçus, billets, etc.) et joindre le tout avec le formulaire **Demande de paiement - Médecin n° 1200**

B) TEMPS DE DÉPLACEMENT

- Dans un territoire désigné ou pour un médecin visé à l'article 1.3 de l'**Annexe 23**, une indemnité de 89 \$ l'heure s'ajoute pour le temps de déplacement.
- Il est accordé une indemnité de 89 \$ l'heure pour un temps d'attente, maximum 9 heures par jour (y compris le temps de déplacement) à celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un **territoire désigné**.

Utiliser le formulaire **Demande de paiement - Médecin n° 1200** sur lequel a été facturé le déplacement correspondant :

- Inscrire le code 09992 dans la section Actes
- Préciser la date et le montant demandé pour le temps consacré au déplacement
- **Taux horaire : 89 \$**

Si le montant à réclamer pour vos frais de transport (09991) ou votre temps de déplacement (09992) atteint **1 000 \$ ou plus**, indiquez ce montant seul sur une autre demande de paiement avec le code approprié et les données habituelles d'identification. Inscrire la lettre A dans la case C, S, et mettre en référence dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** le numéro de la demande de paiement sur laquelle vous avez réclamé le reste de vos frais de déplacement et/ou les services rendus lors de ce déplacement.

Le formulaire **Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988** est disponible à la Régie et dans certains établissements.

1.3 DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT
(formulaire n° 1988)

Régie de l'assurance maladie Québec **DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT**

À L'USAGE DE LA RÉGIE

0000 **IMPORTANT :** Ce formulaire doit accompagner votre demande de paiement. Pour les modes de rémunération à l'acte et mixte, joindre la demande de paiement #1200 ou le #1606 pour le mode SLE.

Professionnel
 PRÉNOM _____ NOM _____ NO DU PROFESSIONNEL _____

Déplacement
 LOCALITÉ DE DÉPART _____ DATE ANNÉE MOIS JOUR HEURE _____
 LOCALITÉ D'ARRIVÉE _____ DATE ANNÉE MOIS JOUR HEURE _____
 NOM DE L'ÉTABLISSEMENT VISITÉ _____ NUMÉRO DE L'ÉTABLISSEMENT _____

CATÉGORIE DE PROFESSIONNEL
 Dentiste
 Omnipraticien
 Spécialiste

MODE DE RÉMUNÉRATION
 Acte
 Honoraires forfaitaires
 Rémunération mixte
 SLE
 Tarif horaire
 Vacation

Frais de déplacement
 Numéro de la demande de paiement sur laquelle les honoraires professionnels sont facturés. _____ TEMPS DE DÉPLACEMENT _____ NOMBRE D'HEURES FACTURÉES _____ TAUX HORAIRE _____ MONTANT (CALCULÉ À 100%) _____ À L'USAGE DE LA RÉGIE _____

DATE			MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS	DÉTAILS	MONTANT
ANNÉE	MOIS	JOUR			
			Véhicule personnel	KILOMÉTRAGE _____ TAUX _____	
NOTE : JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ORIGINAL DES PIÈCES JUSTIFICATIVES.					MONTANT TOTAL DES FRAIS _____

Renseignements complémentaires

Signature du professionnel
 Je certifie que les renseignements fournis sur la présente demande sont exacts et que je n'ai pas reçu d'autre rémunération pendant les heures qui ont servi à mon déplacement.
 SIGNATURE DU PROFESSIONNEL _____ DATE _____

À L'USAGE DE LA RÉGIE

1988 292 06/04 **COPIE DE LA RÉGIE**

1.3.1 Description du formulaire

Ce formulaire comprend neuf parties et se rédige comme suit :

1. **PROFESSIONNEL** : prénom usuel, nom de famille, numéro d'inscription à la Régie
2. **CATÉGORIE DE PROFESSIONNEL ET MODE DE RÉMUNÉRATION** : indiquer la catégorie de professionnel et le mode de rémunération
3. **DÉPLACEMENT** : localité, date et heure de départ, localité, date et heure d'arrivée à destination, nom de l'établissement visité ainsi que son numéro. **Ces renseignements sont obligatoires.** Pour la localité de départ, nous vous suggérons d'indiquer le nom de la localité avant fusion ou mieux encore, le code postal correspondant à cette localité.

FRAIS DE DÉPLACEMENT :

4. **NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT** : sur laquelle les honoraires professionnels se rapportant à ce déplacement sont facturés.
- # Pour les anatomopathologistes soumis à l'Addendum 2, fournir le numéro de la demande de paiement où sont réclamés les frais de déplacement dans la section *Renseignements complémentaires*.
5. **TEMPS DE DÉPLACEMENT** : le temps consacré au déplacement, si ce dernier élément s'applique, selon l'entente; inscrire le nombre d'heures, le taux horaire en vigueur selon l'entente et le montant **calculé à 100 %**; reporter ce montant sur la demande de paiement en utilisant le code d'acte 09992.
 6. **MOYEN DE TRANSPORT** : la date, le moyen de transport utilisé, les détails ainsi que le montant associé au moyen de transport; lors de l'utilisation du véhicule personnel, indiquer le nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle) **X** par le taux alloué ainsi que le montant demandé. Pour le nombre de kilomètres à facturer, la distance unidirectionnelle se calcule du point de départ situé au Québec jusqu'à l'établissement visité. Reporter le montant associé au moyen de transport sur la demande de paiement en utilisant le code d'acte 09991.
 7. **MONTANT TOTAL DES FRAIS** : la somme des montants demandés
 8. **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : autres détails jugés nécessaires à l'évaluation de la demande de paiement
 9. **SIGNATURE DU PROFESSIONNEL** : le formulaire doit être signé **à la main** par le professionnel dont le nom figure à la partie supérieure ou par son mandataire; **la date** est également très importante.

PIÈCES JUSTIFICATIVES : les exigences relatives aux pièces justificatives telles que preuve de location de voiture et reçu d'essence afférent, reçu de taxi, etc. diffèrent selon le montant total des frais de déplacement à réclamer :

- **Si le total des frais de déplacement (frais et temps) atteint 500 \$ ou plus :**

Obligation de transmettre l'**original** (pas de photocopie)¹ de chacune des pièces justificatives permettant de supporter la réclamation **et** le formulaire n° 1988 dûment rempli **avec** la *Demande de paiement - Médecin n° 1200* en **format papier** où sont réclamés les frais de déplacement.

- **Si le total des frais de déplacement (frais et temps) est inférieur à 500 \$:**

Conserver l'original (pas de photocopie)¹ de chacune des pièces justificatives **et** le formulaire n° 1988 dûment rempli (pendant 5 ans) pour permettre de supporter la réclamation aux fins de vérification éventuelle de la Régie **avec** une reproduction de la *Demande de paiement - Médecin n° 1200* où sont réclamés les frais de déplacement. Transmettre cette demande de paiement **sans** copies de ces documents.

Ces documents doivent être transmis, **avec la demande de paiement correspondante**, à l'adresse suivante:

Régie de l'assurance maladie du Québec
Case postale 500
Québec (Québec) G1K 7B4

(1) Exception sous certaines conditions pour le billet électronique des compagnies d'aviation. Vous trouverez ces conditions en consultant notre rubrique Internet *Frais de déplacement* à l'adresse suivante :

http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/medspe/frais_deplacement/vol_commercial.shtml