

5.0 MESSAGES EXPLICATIFS – RÉMUNÉRATION MIXTE

- # 094 Les crédits de jours de ressourcement sont épuisés ou le nombre de *per diem* cumulés est insuffisant pour payer le ressourcement.
- 103 Les services ont été dispensés alors que vous étiez inadmissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 115 La nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie d'un programme de perfectionnement.
- 129 Vous devez indiquer la lettre appropriée dans la case C.S. pour la facturation de tout service rendu à une personne soumise au délai de carence et rencontrant une des situations prévues au programme spécifique en cette matière.
- 135 La journée facturée vous est refusée parce qu'elle ne figure pas sur l'attestation fournie.
- 152 Honoraires payés directement au médecin parce qu'il n'est pas inscrit comme membre du groupe dont le numérique figure sur la demande de paiement.
- 160 La signature du médecin est absente.
- 161 La signature du chef de département clinique ou de service est absente.
- 162 Les signatures du médecin et du chef de département clinique ou de service sont absentes.
- 200 Le numéro d'établissement est absent, incomplet, illisible ou non valide.
- # 220 Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue et qu'une lettre explicative vous sera envoyée sous pli séparé.
- 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.
- 302 La période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 305 La période de facturation excède la limite permise.
- 306 L'autorisation de services avec cet établissement est non conforme pour cette période de facturation.
- 309 La date des services est postérieure à la date de réception de la demande à la Régie.
- 312 Selon nos dossiers, les services dispensés à cette date dans cet établissement ne sont pas autorisés en mode de rémunération mixte.
- 315 Le délai de facturation, de refacturation ou de révision est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie ou selon l'Entente.
- 322 Le code d'activités est inexistant à la date des services.
- 324 Le code d'activités est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 323 L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.
- 325 L'activité identifiée par le code n'est pas autorisée à votre contrat.
- 359 Les fractions d'heures facturées en minutes ont été rectifiées en centièmes.
- 360 Les heures réclamées sont illisibles ou absentes.
- 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'activités facturé.
- 370 La plage horaire n'est pas indiquée.

- 408** Aucune activité ni *per diem* ne paraît sur la demande.
- 476** Les originaux des pièces justificatives ne vous seront pas retournés, car ils doivent demeurer au dossier.
- 550** Rectification d'une demande de paiement payée.
- 551** Annulation d'une demande de paiement payée.
- 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.
- 603** L'exemplaire du professionnel a été envoyé à la place de la copie de la Régie.
- 604** Demande de paiement mutilée.
- 605** Demande de paiement non rédigée sur le formulaire approprié.
- 613** Ajustement rétroactif des barèmes de rémunération.
- 614** Demande de paiement annulée à votre demande.
- 615** Annulation d'une demande de paiement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur du numéro du médecin.
- 630** Demande de paiement révisée et modifiée selon les renseignements fournis sur 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.
- 704** La pièce justificative reçue pour la journée de ressourcement est conforme aux exigences de l'Entente.
- 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.
- 806** Nous n'avons pas reçu l'attestation de présence au séjour de ressourcement.
- 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 accepté.
- 811** Seulement un demi *per diem* payé compte tenu que les heures acceptées pour le quantième sont inférieures à 3,5 heures.
- 812** Puisqu'un jour de ressourcement est déjà payé pour ce quantième, aucune heure d'activités, aucun *per diem* et aucun autre ressourcement ne peuvent être considérés.

- 813** Jour de ressourcement non payable, puisque vous êtes soumis à l'article 3.1 de l'*Annexe 19* (réf. : *Annexe 38*, article 8.9).
- 815** Le nombre de demi *per diem* réclamé pour la période dépasse le maximum établi selon vos heures d'activités de la période (réf. : *Annexe 38*, article 2.3 v).
- 816** Le code d'activités 009096 (prime de remplacement) doit être facturé avec le code d'acte 09213 sur le formulaire n° 1200.
- 817** Nous sommes en attente de l'autorisation pour la rémunération mixte de la part des parties négociantes.
- 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 0001.
- 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 réajustée selon le calendrier.
- 822** La nature du service est incompatible avec le code d'emploi du temps de la rémunération mixte.
- 825** Le dispensateur n'est pas un médecin spécialiste à la date de service.
- 826** Service, *per diem* ou ressourcement déjà payé (double facturation).
- 827** Conformément à l'article 15.2 iii) de l'*Annexe 38*, le mode de rémunération mixte ne s'applique pas au cours d'une journée où le médecin assume la prise en charge d'une unité de soins intensifs reconnue en vertu de l'*Annexe 29*.
- 830** Le maximum de *per diem* qu'il est possible de facturer pour un quantième est dépassé.
- 831** Pour être considérées aux fins de la rémunération mixte dans cet établissement, les heures d'activités doivent avoir été réalisées sur place. Veuillez refacturer ces heures dans l'établissement où elles ont été faites.
- 832** Rectification d'une demande de paiement.
- 833** Demande de paiement déjà payée (double facturation).
- 836** Le total des *per diem* facturés a été rectifié en fonction du total des *per diem* calculés par la Régie.
- 837** Demande de paiement annulée, car aucun *per diem* ni ressourcement n'a été réclamé.
- 838** Conformément aux modalités particulières décrites au tableau des suppléments d'honoraires de l'*Annexe 38*, en obstétrique-gynécologie, le médecin ne peut demander le paiement d'un *per diem* ou d'un demi *per diem* pour la durée de prestation des services pour lesquels il est rémunéré à 100 % selon le mode de rémunération à l'acte.
- 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 justificatives reçues pour le ressourcement 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.
- 844** Le médecin qui reçoit l'allocation de fin de carrière ne peut demander d'indemnité de ressourcement.
- 850** Le médecin qui a agi à titre de conférencier ne peut réclamer de ressourcement.
- 852** Seulement un demi *per diem* payé compte tenu que les heures acceptées pour le quantième sont inférieures à sept heures.
- 853** Le nombre d'heures acceptées pour le quantième est inférieur à 3,5 heures.
- 999** À l'usage de la Régie; ne pas tenir compte.