

# MANUEL DE FACTURATION INFORMATISÉE DESTINÉ AUX AGENCES DE TRAITEMENT DE DONNÉES

---

## INTRODUCTION

Le présent manuel est un outil de référence destiné aux utilisateurs de la facturation informatisée (les professionnels de la santé, leur personnel administratif et les agences de traitement de données) et à toute personne appelée à effectuer des tâches reliées de près à la facturation informatisée des demandes de paiement, qu'elle travaille directement pour un professionnel ou pour une agence de traitement de données.

Plus précisément, ce manuel explique le cadre administratif de la facturation informatisée. Il contient les conditions d'accréditation du professionnel, les modalités de facturation et le texte du règlement. Il donne aussi des explications d'ordre technique sur le fonctionnement de la transmission des demandes de paiement par Internet ou par le réseau RTSS à la Régie, sur le traitement des demandes de paiement en erreur et sur la réception des états de compte.

Ce manuel étant un document à usage administratif seulement, on se réfère aux textes des lois et des ententes ainsi qu'aux publications dans la **Gazette officielle** lorsqu'il s'agit d'interpréter et d'appliquer une loi, un règlement, une entente ou un accord.

Ce manuel est disponible sur Internet uniquement. Il constitue la référence de base de la facturation informatisée destinée aux agences de traitement de données. Il est mis à jour par la Régie, au besoin. Il est de la responsabilité de l'agence de se tenir au courant des modifications apportées au manuel, en consultant régulièrement la section *Services aux professionnels* du site de la RAMQ.

Des préposés sont à la disposition de la clientèle pour l'aider et la renseigner sur les aspects de la facturation informatisée qui sont traités dans ce manuel. Ainsi, le préposé guidera le professionnel, son personnel administratif ou l'agence de traitement de données au cours du processus d'accréditation et, au besoin au cours d'essais du système. Il l'informerá des résultats et, s'il y a lieu, le conseillera sur des correctifs à apporter. Enfin, dans le cadre des opérations courantes, il fournira des renseignements supplémentaires, des explications sur les rapports d'erreurs produits et un support technique en cas de problème de transmission de données avec la Régie.

---

## COMMUNICATIONS AVEC UN PRÉPOSÉ

**Par courrier électronique Internet (Assistance et publications aux professionnels) :**

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/courrier/professionnelscourriel.shtml>

**Par téléphone ou télécopieur :**

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/courrier/professionnelstelephone.shtml>
- <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/courrier/professionnelstelecopieur.shtml>

**Par la poste :**

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/courrier/professionnelsposte.shtml>
- 

## LEXIQUE

**Accréditation** : Processus d'autorisation que doit suivre un professionnel ou un groupe de professionnels afin d'avoir le droit de transmettre des demandes de paiement au moyen d'un mode de transmission par le réseau Internet ou par le réseau RTSS.

**Agence commerciale de traitement de données** : Personne ou entreprise qui offre des services de facturation informatisée et qui commercialise ses services sur une base active et régulière auprès d'une ou plusieurs catégories de professionnels de la santé.

**Agence privée de traitement de données** : Professionnel ou groupe de professionnels qui effectue sa propre facturation informatisée ou qui la fait effectuer par une ou des personnes accomplissant ce travail uniquement pour lui. (Ex. : Clinique médicale, ensemble de professionnels dans un établissement, etc.)

**Câble** : Système de télécommunication dans lequel les signaux émis, télévisuels ou autres, sont reçus, puis amplifiés et retransmis, par câble coaxial ou à fibres optiques, à un groupe d'abonnés répartis dans une zone. [Office québécois de la langue française, 2002]

**Cycle de facturation** : Le cycle de facturation est basé sur 14 jours. Il débute le lundi à 18h et se termine 14 jours plus tard, soit le lundi à 17h59.

**Demandes de paiement** : Liste des honoraires facturés par un professionnel (ou des heures facturées quand on rémunère à honoraires forfaitaires (tarif horaire, per diem ou mixte) ou à salaire (honoraires fixes)).

**Développeur de logiciel** : Personne ou entreprise qui développe et entretient un logiciel de facturation informatisée. (Désigne le développeur privé de logiciels et le fournisseur de logiciels).

**Développeur privé de logiciel** : Personne ou entreprise qui développe et entretient un logiciel permettant la facturation informatisée à ses propres fins.

**Document de facturation** : Document papier contenant toutes les informations des demandes de paiement transmises par la facturation informatisée à la Régie. Ce document doit être signé et conservé par le professionnel.

**Facturation informatisée** : Transmission de demandes de paiement à la Régie par le réseau Internet ou par le réseau RTSS et, le cas échéant, de rapports d'erreurs de facturation, d'états de compte et de données de vérification par le même moyen.

**Fournisseur de logiciels** : Personne ou entreprise qui, sur une base active et régulière, développe, entretient et fait le commerce des logiciels permettant la facturation informatisée des honoraires des professionnels de la santé.

**Internet** : Réseau informatique mondial constitué d'un ensemble de réseaux nationaux, régionaux et privés, qui sont reliés par le protocole de communication TCP-IP et qui coopèrent dans le but d'offrir une interface unique à leurs utilisateurs. [Office québécois de la langue française, 2003]

**Lot de demandes de paiement** : Ensemble de demandes de paiement ayant le même numéro d'attestation.

**Mandat** : Contrat par lequel un professionnel de la santé ou les membres d'un groupe de professionnels de la santé autorise une agence commerciale de traitement de données à facturer à titre de mandataire les honoraires d'un professionnel de la santé au nom de ce dernier auprès de la Régie. Ce professionnel ou ce groupe doit joindre à sa demande d'accréditation le formulaire de mandat dûment rempli.

**Modem** : Dispositif qui convertit un signal numérique en signal analogique et vice versa, permettant ainsi à un ordinateur ou à un terminal de communiquer avec un autre ordinateur ou un autre terminal, notamment par ligne téléphonique. [Office québécois de la langue française, 2002]

**Navigateur** : Logiciel client capable d'exploiter les ressources hypertextes et hypermédias du Web ainsi que les ressources d'Internet dans son ensemble, qui permet donc la recherche d'information et l'accès à cette information. [Office québécois de la langue française, 2004]

**Numéro d'attestation** : Numéro d'identification propre à un lot de demandes de paiement transmis par une agence donnée. Toutes les demandes de paiement d'un lot doivent avoir le même numéro d'attestation.

**Numéro de professionnel** : Numéro, composé de sept chiffres, servant à identifier un professionnel lors d'échange avec la Régie de l'assurance maladie.

**Numéro de transmission** : Numéro d'identification propre à une agence de traitement de données utilisé lors de transmission de demandes de paiement. Ce numéro est composé de 5 chiffres. Les numéros de transmissions débutant par un " 6 " identifient les agences en médecine, celles débutant par un " 7 " identifient les agences en optométrie et celles débutant par un " 8 " identifient les agences en dentisterie.

**Régie** : Régie de l'assurance maladie du Québec

**Relevé d'honoraires** : Le professionnel de la santé n'a droit d'être rémunéré par la Régie que s'il a lui-même (ou son mandataire) signé le relevé d'honoraires dont la forme est acceptée par la Régie et dont le contenu est conforme au règlement sous réserve des cas et conditions prescrits. Cette facturation se fait sur les formulaires prescrits fournis à la Régie.

**Réseau RTSS** : Réseau de télécommunications socio-sanitaire. Tous les équipements informatiques utilisés dans le cadre des projets de télésanté doivent être certifiés par l'équipe technique du RTSS. Cette certification vise à garantir la conformité, l'interopérabilité et la qualité des environnements de télécommunications ainsi que celles des équipements et de leurs normes d'utilisation. Ce réseau est utilisé par les agences dans les centres hospitaliers.

**Système TIP-I (Transmission des Informations de Paiement par Internet)** : Service en ligne permettant aux agences de facturation de transmettre leurs lots de demandes de paiement par Internet à la Régie, d'importer de la Régie tous les fichiers d'erreurs et d'états de compte qui concernent les informations de paiement expédiées à la Régie et de consulter le journal des échanges d'information de paiement.

**XML (eXtensible Markup Language)**: XML est un langage structuré et hiérarchique permettant de combiner les données et l'information décrivant la structure dans un même document. C'est un standard ouvert, extensible, indépendant des plates-formes et facile à utiliser.

---

## RÔLE ET RESPONSABILITÉS DES INTERVENANTS

### LA RÉGIE

En fonction de ce qui doit être communiqué comme information pour le paiement des services assurés facturés par les dispensateurs, la Régie:

- développe des systèmes permettant des échanges d'informations entre les professionnels de la santé et la Régie;
- fournit aux professionnels de la santé ou à leurs agences mandataires, les renseignements relatifs aux exigences administratives reliées à la loi, aux règlements et aux ententes;
- fournit aux professionnels de la santé ou à leurs agences mandataires le soutien technique nécessaire tant en cours d'essais que de production. Toutefois, il n'est pas du ressort de la Régie de fournir un service-conseil et un soutien technique quant à l'entretien des équipements, des logiciels ou du fureteur ni d'assurer la formation des utilisateurs.
- fournit aux développeurs de logiciel la documentation et le soutien technique nécessaires en cours de développement et d'essais; elle fournit également l'information relative à l'évolution des systèmes de facturation informatisée.

### LE PROFESSIONNEL

En fonction de ses préférences et de ses besoins, le professionnel de la santé :

- doit déterminer s'il veut faire affaire avec une agence commerciale ou s'il veut créer sa propre agence (agence privée);

*Remarque* : Il est obligatoire pour un professionnel ou un groupe de professionnels d'une même catégorie qui effectue sa propre facturation informatisée ou qui la fait effectuer par une ou des personnes accomplissant ce travail uniquement pour lui, de se faire attribuer par la Régie un numéro d'agence privée.

- doit se conformer aux modalités de facturation fixées par la Régie;
- doit respecter le [Règlement sur les formulaires et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie](#);

*Remarque* : Lorsqu'il y a contravention aux dispositions du Règlement, la Régie avise par écrit le professionnel accrédité. Dans les 15 jours de l'avis, le professionnel accrédité doit se conformer aux exigences énoncées dans l'avis que lui a fait parvenir la Régie et auxquelles il ne s'est pas conformé, à défaut de quoi, son accréditation prend fin dès l'expiration de ce délai.

- assume la responsabilité de l'exactitude des renseignements fournis sur les demandes de paiement transmises informatiquement à la Régie;

## L'AGENCE DE TRAITEMENT DE DONNÉES

Dans le texte de ce manuel, on utilise le terme "agence de traitement de données", qui désigne autant les agences privées que les agences commerciales.

L'agence de traitement de données doit :

- fournir à la Régie tous les renseignements nécessaires à l'appréciation des demandes de paiement du professionnel;
- effectuer les corrections lorsque des erreurs sont détectées par la Régie;
- se conformer aux modalités de facturation fixées par la Régie;
- respecter le [Règlement sur les formulaires et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie](#).
- garantir la confidentialité des renseignements qu'elle transmet ou reçoit.

## LE DÉVELOPPEUR

Le développeur de logiciel doit :

- produire des logiciels de facturation conformes aux normes administratives et techniques établies par la Régie;
- mettre à jour ses logiciels lorsque des changements dans les ententes nécessitent des modifications de système ou lorsque des changements administratifs ou techniques sont demandés par la Régie.

---

## ACCREDITATION D'UN PROFESSIONNEL

### ACCREDITATION D'UN PROFESSIONNEL DANS UNE AGENCE PRIVÉE

#### Ajout d'un professionnel

Faire parvenir le **formulaire #2404 «Demande d'accréditation»** dûment rempli et signé par le professionnel;

Lorsqu'un professionnel s'associe à un groupe ou demande un numéro de groupe, il doit remplir :

- le **formulaire #3006 « Demande d'un compte administratif et avis de pratique en groupe»**;

et s'il y a lieu :

- le **formulaire #3004 «Mandat du professionnel de la santé autorisant la Régie à faire le paiement de ses honoraires à l'ordre d'un tiers»**.

Si le professionnel veut confier à un tiers la signature de ses demandes de paiement, il doit remplir :

- le **formulaire #3005 «Mandat des professionnels de la santé autorisant un tiers à signer leurs relevés d'honoraires ou leurs demandes de paiement»**.

#### Retrait d'un professionnel

Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels peut mettre fin à son accréditation en donnant au préalable un avis écrit de 30 jours, à la Régie.

#### Modifications aux renseignements relatifs à une agence privée de traitement de données

Dans le cas d'un changement du nom de l'agence, faire parvenir un avis à la Régie indiquant le changement. Cet avis doit être dûment signé par les professionnels concernés.

Dans le cas d'une modification du mode de transmission, faire parvenir à la Régie les formulaires suivants :

- le formulaire #2404 «Demande d'accréditation»;
- le formulaire #2102 «Description du système de facturation informatisée»;

Dans le cas d'un changement de fournisseur de logiciels, faire parvenir le formulaire #2102 «Description du système de facturation informatisée» dûment rempli;

Dans le cas de certains changements administratifs ou techniques mineurs (ex. : changement d'adresse) l'agence doit aviser la Régie 30 jours avant la date effective du changement et lui en indiquer la nature.

## ACCREDITATION D'UN PROFESSIONNEL DANS UNE AGENCE COMMERCIALE

### Ajout d'un professionnel

Faire parvenir le formulaire #2404 «Demande d'accréditation» et le formulaire #2788 «Mandat - Agence de traitement de données» dûment remplis et signés par le professionnel;

Lorsqu'un professionnel s'associe à un groupe ou demande un numéro de groupe, il doit remplir :

- le formulaire #3006 «Demande d'un compte administratif et avis de pratique en groupe»;

et s'il y a lieu :

- le formulaire #3004 «Mandat du professionnel de la santé autorisant la Régie à faire le paiement de ses honoraires à l'ordre d'un tiers».

Si le professionnel veut confier à un tiers la signature de ses demandes de paiement, il doit remplir :

- le formulaire #3005 «Mandat des professionnels de la santé autorisant un tiers à signer leurs relevés d'honoraires ou leurs demandes de paiement».

### Retrait d'un professionnel

Trente jours avant que prenne fin son mandat avec une agence commerciale de traitement de données un professionnel de la santé doit en aviser la Régie par écrit et doit indiquer la date effective de la fin du mandat.

### Modifications aux renseignements relatifs à une agence commerciale de traitement de données

Dans le cas d'un changement du nom de l'agence,

faire parvenir un avis à la Régie indiquant le changement. Cet avis doit être dûment signé par le mandataire autorisé de l'agence.

ou

faire parvenir l'Avis de changement de raison sociale enregistré et autorisé par l'Inspecteur général des institutions financières;

Dans le cas d'une modification du mode de transmission, faire parvenir à la Régie les formulaires suivants :

- le formulaire #2404 «Demande d'accréditation»;
- le formulaire #2102 «Description du système de facturation informatisée»;

Dans le cas d'un changement de fournisseur de logiciels, faire parvenir le **formulaire #2102 «Description du système de facturation informatisée»** dûment rempli;

Dans le cas d'une modification au contrat de service, faire parvenir le **formulaire #2404 «Demande d'accréditation»** dûment rempli;

Dans le cas de certains changements administratifs ou techniques mineurs (ex. : changement d'adresse) l'agence doit aviser la Régie 30 jours avant la date effective du changement et lui en indiquer la nature.

---

## ACCRÉDITATION D'UNE NOUVELLE AGENCE

L'agence de facturation doit demander et compléter les formulaires suivants, par l'intermédiaire du Service de l'inscription des professionnels.

- le **formulaire #2404 «Demande d'accréditation»**;
- le **formulaire #2102 «Description du système de facturation informatisée»**;

### Réception des formulaires d'inscription

Lorsque les formulaires ne sont pas conformes, ceux-ci sont retournés à l'expéditeur.

Lorsque les formulaires sont conformes, la Régie crée un nouveau numéro de transmission pour l'agence, ainsi qu'un nouvel identifiant TIP-I et un mot de passe. Un préposé du Service de la coordination et de la logistique contacte l'agence par téléphone et vérifie son identité avant de lui divulguer son numéro de transmission, son identifiant et son mot de passe TIP-I temporaire. L'agence peut alors faire ses essais d'accréditation.

### Essais d'accréditation

L'identifiant donnant accès à l'environnement d'accréditation et le numéro de l'agence sont installés par le développeur dans l'équipement logiciel de l'agence. Les essais d'accréditation sont supervisés par le service de la coordination et de la logistique. L'agence ouvre son environnement d'accréditation et modifie son mot de passe. Suite à son premier envoi, le système vérifie les résultats en prétraitement et rend disponible un rapport d'erreurs. L'agence effectue les modifications requises (au besoin) et le système vérifie la réalisation des modifications demandées.

Les essais portent généralement sur une vingtaine de demandes de paiement.

L'inscription d'une agence auprès de la Régie lui permet d'effectuer l'échange des informations de paiement par TIP-I à partir de la date de l'autorisation de mise en production ou de celle de son accréditation.

---

## MODALITÉS DE FACTURATION

### DOCUMENT DE FACTURATION

Toute demande de paiement envoyée à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS doit être reproduite sur un document papier dûment signé par le professionnel de la santé qui a fourni les biens ou les services facturés; c'est le **document de facturation**. ([Voir article 31 du Règlement sur les formulaires et les relevés d'honoraires relatif à la Loi sur l'assurance maladie](#))

Plusieurs demandes de paiement peuvent être regroupées sur une même page. La signature du professionnel peut être apposée une fois sur chaque page ou seulement à la fin d'un groupe de pages si elles sont attachées. Dans le cas des documents produits par imprimante laser, la signature peut être apposée sur le dernier document numéroté seulement (exemple : 10 de 10).

### Conservation du document de facturation

Le professionnel de la santé accrédité doit conserver le document de facturation pendant **une période de cinq ans** à compter de la date à laquelle le service assuré a été rendu. Il doit s'assurer que ce document est disponible pour vérification et inspection par toute personne autorisée par la Régie et doit lui permettre d'en prendre connaissance, d'en prendre copie ou lui faire parvenir sur demande copie du document de facturation, le cas échéant.

## PRÉSENTATION DES DEMANDES DE PAIEMENT PAR LA FACTURATION INFORMATISÉE

### Principes généraux

La présentation à la Régie des demandes de paiement par Internet ou par le réseau RTSS présuppose le respect de chacun des principes suivants :

- **Similitude entre les renseignements inscrits sur le document de facturation et ceux transmis à la Régie.**

Les renseignements transmis à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS doivent être identiques à ceux requis sur le document de facturation.

- **Conservation des données soumises à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS.**

Le professionnel de la santé accrédité ou son mandataire selon le cas doit conserver une copie des demandes de paiement transmises à la Régie pendant cinq (5) ans selon le Règlement sur les formulaires.

- **Contrat de service avec une agence commerciale de traitements de données**

Le professionnel de la santé accrédité ou son mandataire selon le cas doit conserver une copie des demandes de paiement transmises à la Régie pendant cinq (5) ans selon le Règlement sur les formulaires.

### Contrat de service avec une agence commerciale de traitement de données

Dans la préparation de son contrat avec l'agence commerciale de traitement de données, le professionnel de la santé doit en plus s'assurer du respect par l'agence des principes suivants:

- **Mandat**

Dans le cadre de la facturation par Internet ou par le réseau RTSS, tout mandat à une agence doit se conférer à l'aide du **formulaire #2788 «Mandat - Agence de traitement de données»**.

- **Caractère confidentiel des données et renseignements traités**

L'agence de traitement de données doit formellement s'engager à ne divulguer qu'à la Régie les données et renseignements concernant les documents relatifs aux demandes de paiement d'un professionnel de la santé.

- **Mode de rémunération**

La rémunération de l'agence pour ses services doit se faire sur une base **autre qu'à commission ou à pourcentage sur le montant des honoraires** exigibles de la Régie ou payés par elle.

## EXCLUSIONS DE LA FACTURATION INFORMATISÉE

Les demandes de paiement qui nécessitent l'envoi d'un document complémentaire ne doivent pas être facturées de façon informatisée mais bien soumises à la Régie sur une "Demande de paiement" en papier.

Une demande de révision peut être faite tant pour une demande de paiement présentée par informatique que sur papier, à l'aide du **formulaire #1549 «Demande de révision ou d'explications»**.

## ACCÈS AUX DONNÉES ET DOCUMENTS RELATIFS À UNE DEMANDE DE PAIEMENT

Un professionnel de la santé accrédité doit permettre à toute personne autorisée par la Régie de prendre connaissance de toutes données et de tout document relatifs à une demande de paiement, et s'il y a lieu, de communiquer à cette fin avec une agence de traitement de données que le professionnel a mandatée.

---

## RÈGLEMENT PERTINENT À LA FACTURATION INFORMATISÉE

Cette section a pour but de renseigner les agences et les professionnels sur les articles du Règlement pertinents à la facturation informatisée.

La section 1 présente la définition de certains termes selon la Loi sur l'assurance maladie.

1. Dans le présent règlement, les expressions et mots suivants ont le même sens que celui qui leur est attribué dans la Loi sur l'assurance maladie (L.R.Q., c. A-29) :

**"Régie"** : la Régie de l'assurance maladie du Québec instituée par la Loi sur la Régie de l'assurance maladie du Québec (chapitre R-5);

**"services assurés"** : les services, médicaments, prothèses, appareils orthopédiques ou autres, aides visuelles et aides auditives visés dans l'article 3;

**"professionnel de la santé" ou "professionnel"** : tout médecin, dentiste, optométriste ou pharmacien légalement autorisé à fournir des services assurés;

**"bénéficiaire"** : une personne qui réside ou est réputée résider au Québec et qui est dûment inscrite à la Régie.

La section 2 est une table des matières des articles du Règlement sur les formulaires et les relevés d'honoraires relatif à la Loi sur l'assurance maladie spécifiques à la facturation informatisée.

2. Règlement sur les formulaires et les relevés d'honoraires relatifs à la Loi sur l'assurance maladie.

1. Section I - Définitions

**3** : Dans le présent règlement, les expressions et les mots suivants signifient ou désignent :

**"Agence de traitement de données"** : L'agence est toute personne qui saisit, traite, transforme ou valide des renseignements ou des informations par un procédé informatique quelconque et qui est dûment autorisée par un professionnel de la santé à réclamer à titre de mandataire ses honoraires en son nom de la Régie. L'agence est aussi toute personne qui donne, prête, loue ou autrement met à la disposition d'un professionnel de la santé de l'équipement ou du matériel de nature informatique qui lui permet de saisir, traiter, transformer ou valider des renseignements ou des informations;

**"Demande d'accréditation"** : Une demande transmise à la Régie par un professionnel de la santé concernant la soumission de ses relevés d'honoraires ou ses demandes de paiement par Internet ou par le réseau RTSS, conformément au [formulaire #2404 «Demande d'accréditation»](#);

**"Document de facturation"** : Le relevé d'honoraires ou la demande de paiement, selon le cas, que le professionnel accrédité soumet à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS;

**"Données"** : Les renseignements contenus dans le document de facturation;

**"Entente"** : Une entente conclue en vertu de l'article 19 de la Loi;

**"Loi"** : Loi sur l'assurance maladie;

**"Manuel"** : Le manuel intitulé Manuel de facturation par télécommunication qui est publié électroniquement par la Régie et qui établit les spécifications techniques nécessaires pour facturer la Régie par Internet ou par le réseau RTSS;

"**Professionnel accrédité**" : Un professionnel de la santé dont la demande d'accréditation est acceptée par la Régie;

2. Section VIII - Facturation par Internet ou par le réseau RTSS.

**15 Demande d'accréditation** : Un professionnel de la santé ou un groupe de professionnels de la santé dûment constitué suivant la formule 7 du présent règlement, qui désire soumettre ses relevés d'honoraires ou demandes de paiement à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS doit, préalablement, transmettre à la Régie le **formulaire #2404 «Demande d'accréditation»** dûment complété.

La Régie étudie chaque demande d'accréditation et communique par écrit sa décision au requérant. Une demande d'accréditation est acceptée lorsque le requérant satisfait aux exigences des articles 16 et 18.

Lorsque la demande d'accréditation est soumise à la Régie par un groupe de professionnels de la santé et que la Régie accepte cette demande, chacun des professionnels de la santé membre du groupe accrédité est réputé un professionnel de la santé accrédité et toutes les dispositions de la Section VIII du présent règlement lui sont applicables mutatis mutandis.

**16 Mandat** : Un professionnel de la santé ou les membres d'un groupe de professionnels de la santé dûment constitué suivant la formule 7 du présent règlement, qui désire autoriser une agence de traitement de données à réclamer à titre de mandataire ses honoraires en son nom, de la Régie, doit joindre à sa demande d'accréditation un formulaire de mandat dûment complété selon la teneur du **formulaire #2788 «Mandat - Agence de traitement de données»**.

**17 Cas et conditions suivant lesquels une agence de traitement de données peut agir comme mandataire** : Une agence de traitement de données peut réclamer de la Régie, à titre de mandataire, des honoraires au nom d'un professionnel accrédité ou d'un membre du groupe accrédité de professionnels lorsque sont réunies les conditions suivantes :

- a. elle est dûment mandatée à cette fin par le professionnel accrédité ou le membre du groupe accrédité de professionnels;
- b. elle remplit chacune des conditions énoncées aux articles 23 et 29;
- c. elle est rémunérée pour ses services sur une base autre qu'à commission ou à pourcentage sur le montant des honoraires exigibles de la Régie ou payés par la Régie; et
- d. elle se conforme à l'article 28.1.

**18 Documents à soumettre avec la demande d'accréditation** : Un professionnel de la santé ou un groupe de professionnels de la santé qui soumet une demande d'accréditation doit fournir à la Régie une description détaillée du système de facturation utilisé, lequel doit être conforme aux spécifications techniques établies par la Régie et publiées dans le manuel.

Un groupe de professionnels de la santé, constitué suivant la formule 7 du présent règlement, doit joindre à sa demande d'accréditation une copie du formulaire de groupe dûment complété et, le cas échéant, une copie de la formule 6 du présent règlement autorisant un mandataire à signer le document de facturation des membres du groupe. Voir la section des [formulaires](#).

**19 Document de facturation** : Un professionnel accrédité, lorsqu'il fournit des services assurés, doit toujours consigner dans un document de facturation dûment complété les renseignements requis en vertu de l'article 31 ou de l'article 32, selon le cas, et signer lui-même ce document.

Lorsqu'un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels transmet ces mêmes renseignements à une agence de traitement de données par Internet ou par le réseau RTSS, ou lorsque ce professionnel ou ce groupe traite lui-même ces mêmes renseignements au moyen d'équipement ou de matériel informatique, et que le document de facturation est produit au moyen d'équipement ou de matériel informatique, le professionnel accrédité doit signer lui-même ce document de facturation. La signature doit être apposée sur la dernière page d'un document de format continu à pages multiples ou sur chaque page dans tout autre cas.

Lorsqu'il s'agit d'un groupe accrédité de professionnels, un mandataire dûment autorisé suivant la formule 6 du présent règlement peut signer le document de facturation tel que prévu, au nom du professionnel membre du groupe.

**20 Conservation du document de facturation** : Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels, doit conserver le document de facturation pendant une période de 5 ans à compter de la date à laquelle le service assuré a été rendu. Il doit s'assurer que ce document est disponible pour vérification et inspection par toute personne autorisée par la Régie. Il doit de plus en faire parvenir copie à la Régie, sur demande.

Dans le cas d'un groupe accrédité de professionnels, le premier alinéa continue de s'appliquer à l'égard de ce groupe pour tous les professionnels qui ont bénéficié de son accréditation et qui ne font plus partie du groupe au moment où une personne autorisée par la Régie procède à une vérification ou une inspection ou au moment où la Régie lui en

demande copie. Si le groupe a remis, à un professionnel qui quitte le groupe, les documents de facturation qui le concerne, ce professionnel doit conserver ces documents de facturation tel que prévu.

**21 Contrat avec une agence de traitement de données :** Un professionnel de la santé ou un groupe de professionnels, accrédité ou non, qui désire recourir aux services d'une agence de traitement de données doit, sur demande de la Régie, lui transmettre un exemplaire du contrat intervenu avec cette agence sauf les dispositions qui concernent les frais d'administration.

**22 Paiement des honoraires dus :** La Régie verse les honoraires dus au professionnel accrédité ou à un tiers autorisé conformément à la Loi, au présent règlement et aux ententes.

**23 Données confidentielles :** L'agence de traitement de données s'engage à ne pas divulguer les données et renseignements concernant les documents pertinents aux réclamations d'un professionnel accrédité, sauf à la Régie.

**24 Consentement accordé à la Régie :** Un professionnel de la santé ou un groupe accrédité de professionnels, doit permettre à toute personne autorisée par la Régie de communiquer avec une agence de traitement de données avec laquelle il transige ou a transigé, de prendre connaissance de toutes données et de tous documents pertinents à une réclamation.

**25 Nouvelle demande d'accréditation :** Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels doit, préalablement, soumettre une nouvelle demande d'accréditation à la Régie dans les cas suivants :

- a. il modifie son contrat avec une agence de traitement de données;
- b. il change d'agence;
- c. il modifie le mode de transmission de ses données.

Cependant, lorsqu'une agence, dûment mandatée par des professionnels accrédités, prend une décision d'ordre administratif ou technique qui aura pour effet de changer ou modifier l'accréditation d'une partie ou de l'ensemble de ses mandants, les professionnels de la santé concernés n'ont pas à soumettre une nouvelle demande d'accréditation.

Dans le cas visé à l'alinéa précédent, l'agence doit en aviser la Régie, par écrit, trente (30) jours avant d'appliquer cette décision, en lui indiquant la nature du changement, les noms et les numéros de professionnel des professionnels de la santé concernés.

**26 Avis de fin d'accréditation :** Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels doit aviser par écrit la Régie trente (30) jours avant que son contrat avec une agence de traitement de données prenne fin.

Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels peut mettre fin à son accréditation en donnant au préalable un avis écrit de 30 jours.

Un professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels conserve son accréditation auprès de la Régie en autant qu'il se conforme aux exigences de la présente section.

Lorsque la Régie constate que la facturation soumise par Internet ou par le réseau RTSS n'est pas conforme aux exigences de la présente section, elle avise le professionnel accrédité ou le groupe accrédité de professionnels par écrit et celui-ci doit alors se conformer aux dispositions énoncées dans l'avis et auxquelles il a contrevenu, et ce dans les 15 jours de l'avis à défaut de quoi son accréditation prend fin à l'expiration de ce délai.

Malgré le quatrième alinéa, lorsque la Régie constate que le professionnel accrédité ou un groupe accrédité de professionnels utilise les algorithmes de calcul et les autres mécanismes de validation à des fins autres que celles prévues à l'article 28.1, elle met fin immédiatement, au moyen d'un avis écrit, à l'accréditation du professionnel ou du groupe concerné.

**27 Documents de facturation traités par une agence de traitement de données :** Le document de facturation traité par une agence de traitement de données, qu'il soit produit manuellement ou au moyen d'équipement ou de matériel informatique, doit contenir tous les renseignements requis en vertu de l'article 31 ou 32, selon le cas.

**28 Renseignements transmis à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS:** les renseignements transmis à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS doivent être identiques à ceux contenus sur le document de facturation, à l'exception de la signature du professionnel accrédité ou de son mandataire dûment autorisé, le cas échéant.

**28.1 Algorithmes de calcul et autres mécanismes de validation :** La Régie peut, sur demande d'un professionnel accrédité, d'un groupe accrédité de professionnels ou d'une agence de traitement de données agissant à titre de mandataire du professionnel ou d'un groupe, leur transmettre les algorithmes de calcul et les autres mécanismes

qu'elle utilise pour valider les renseignements reçus du professionnel, du groupe ou de l'agence de traitement de données.

Le professionnel accrédité ou le groupe accrédité de professionnels qui obtient de la Régie ces informations, ou l'agence de traitement de données agissant à titre de mandataire du professionnel ou du groupe, doit utiliser ces informations exclusivement pour valider les renseignements à être transmis à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS.

L'agence de traitement de données qui obtient ces informations d'un de ses mandants peut les utiliser pour valider les renseignements qu'elle transmet à la Régie au nom de tous ses mandants.

#### **29 Manuel :**

La transmission des données à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS doit être conforme aux spécifications techniques établies par la Régie et publiées dans ce manuel.

Le professionnel accrédité, le groupe accrédité de professionnels ou son mandataire, selon le cas, doit conserver une copie d'appui de l'envoi transmis par Internet ou par le réseau RTSS pendant cinq (5) ans selon le Règlement sur les formulaires.

**31 Document de facturation - médecins, dentistes et optométristes :** Pour les médecins, les dentistes et les optométristes, le document de facturation, produit manuellement ou au moyen d'équipement ou de matériel informatique, doit contenir les renseignements suivants :

- a. conformément aux spécifications techniques contenues dans le manuel, un numéro de référence à l'envoi des renseignements transmis à la Régie par Internet ou par le réseau RTSS, lequel doit apparaître à chaque page;
    - a.1) conformément aux spécifications techniques contenues dans le manuel, un numéro de contrôle externe identifiant chaque relevé d'honoraires ou demande de paiement, selon le cas;
  - b. le numéro d'assurance maladie ou, à défaut, le prénom, le nom à la naissance, la date de naissance et le sexe de la personne assurée;
  - c. le numéro et, s'il y a lieu, le numéro de groupe du professionnel accrédité;
  - d. le numéro ou, à défaut, l'initiale du prénom et le nom du professionnel de la santé ayant demandé une consultation ou autres services assurés au professionnel réclamant s'il y a lieu;
  - e. le diagnostic et le cas échéant, l'indication qu'il s'agit d'un service rendu dans le cadre des lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail;
    - e.1) lorsqu'il s'agit d'un service rendu dans le cadre des lois administrées par la Commission de la santé et de la sécurité du travail, la date à laquelle la lésion professionnelle ou l'événement est survenu;
  - f. les renseignements nécessaires à l'appréciation par la Régie de tout service réclamé, notamment : le rôle, le modificateur, les unités;
  - g. le numéro de l'établissement le cas échéant ou, lorsque le service est fourni par un médecin ailleurs qu'en établissement, le numéro de la localité, selon les codes assignés par la Régie;
  - h. la date à laquelle une personne assurée est admise dans l'établissement et la date de sa sortie, s'il y a lieu;
  - i. la date à laquelle le service a été fourni;
  - j. le code de l'acte réclamé et le montant des honoraires de cet acte;
  - k. le nombre de kilomètres et le montant de la compensation autorisée par l'entente;
  - l. le total des honoraires demandés;
  - m. la signature du professionnel accrédité ou du mandataire dûment autorisé, selon le cas.
3. Formulaires
- Description du système de facturation informatisée (formulaire #2102)
  - Demande d'accréditation à la facturation informatisée (formulaire #2404)
  - Mandat – Agence commerciale de traitement de données (formulaire #2788)
  - Mandat du professionnel de la santé autorisant la Régie à faire le paiement de ses honoraires à l'ordre d'un tiers (formulaire #3004)
  - Mandat des professionnels de la santé autorisant un tiers à signer leurs relevés d'honoraires ou leurs demandes de paiement (formulaire #3005)
  - Demande d'un compte administratif et avis de pratique en groupe (formulaire #3006)

## INSCRIPTION AUX SERVICES EN LIGNE TIP-I

Les nouvelles agences sont automatiquement inscrites au système TIP-I après avoir franchi les étapes du processus d'accréditation. L'identifiant et un mot de passe temporaire permettant d'accéder au système TIP-I seront communiqués directement à l'agence par un préposé du Service de la coordination et de la logistique, suite à son inscription. L'agence sera alors responsable de changer son mot de passe. Pour en savoir plus sur les étapes d'accréditation, consulter le paragraphe [Accréditation d'une nouvelle agence](#)

---

## TÉLÉCOMMUNICATION

La facturation par télécommunication est un mode de facturation informatisée qui permet l'envoi des demandes de paiement à la Régie de l'assurance maladie du Québec par Internet ou par le réseau RTSS. Elle requiert des composantes spécifiques à ce mode de transmission, tel un accès à Internet ou au réseau RTSS, une connexion de 56k minimum, un navigateur à jour ainsi qu'un logiciel de facturation, développé selon les caractéristiques demandées par la Régie. Ce type de facturation s'adresse à tout professionnel de la santé facturant à l'acte (assurance maladie et SLE) ou selon les modes du salariat ou honoraires fixes et honoraires forfaitaires ou de la rémunération mixte et qui appartient à une des catégories suivantes :

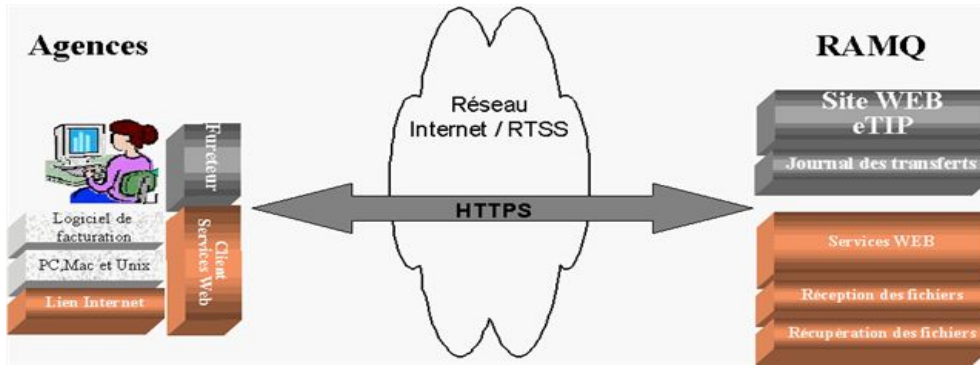
- Médecins (omnipraticiens et spécialistes),
- Dentistes,
- Optométristes,

Le professionnel qui désire facturer par télécommunication doit se soumettre aux exigences juridiques du Règlement sur la facturation informatisée et aux modalités administratives édictées par la Régie. S'il désire s'associer à une agence de traitement de données existante par laquelle des professionnels font déjà parvenir leur facturation à la Régie, il n'a qu'à compléter les [formulaires](#) requis. Par contre, s'il désire fonctionner de façon autonome, il doit franchir les étapes suivantes :

- 1) acquisition et connaissance des équipements et logiciels requis (voir la section 2.1);
- 2) accès à Internet ou au réseau RTSS;
- 3) demande d'accréditation à la Régie (voir Renseignements généraux);
- 4) obtention des paramètres de facturation (identifiant et mot de passe TIP-I) :
  - pour les nouvelles agences, l'identifiant et un mot de passe temporaire permettant d'accéder au système TIP-I seront communiqués directement à l'agence par un préposé du Service de la facturation des professionnels. L'agence sera alors responsable de changer son mot de passe ;
- 5) préparation et envoi des données d'essai conformément à la procédure d'accréditation;
- 6) connaissance des règles et messages de validation utilisés par la Régie;
- 7) confirmation par la Régie de l'accréditation du ou des professionnels.

L'agence doit assumer les frais de ses télécommunications avec la Régie.

L'agence peut envoyer ses lots de demandes de paiement à la Régie du lundi au vendredi, de 07h à 22h, sauf aux périodes de maintenance. L'accusé de réception envoyé par la Régie doit être corrélé par l'agence pour chaque envoi de demande de paiement et pour chaque réception de fichier. Dans les jours suivants, l'agence peut obtenir par télécommunication les fichiers d'erreurs relatifs à sa facturation. Les états de compte sont retournés sur papier ou par télécommunication, selon le choix exprimé. Le support technique est disponible du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30.



---

## COMPOSANTES TECHNIQUES

### ÉQUIPEMENTS ET LOGICIELS

L'agence doit se procurer les équipements et logiciels suivants :

- un micro-ordinateur de type IBM ou de la famille des "compatibles à IBM"
  - ou
  - un micro-ordinateur de type Apple Macintosh;
  - ou
  - un serveur UNIX
- un modem lui donnant accès à Internet avec une connexion de 56 k/s minimum
  - ou
  - un accès au réseau RTSS ;
- un fureteur, comme Internet Explorer ou Netscape;
- un logiciel de facturation (voir **note 1** ci bas);
- une imprimante.

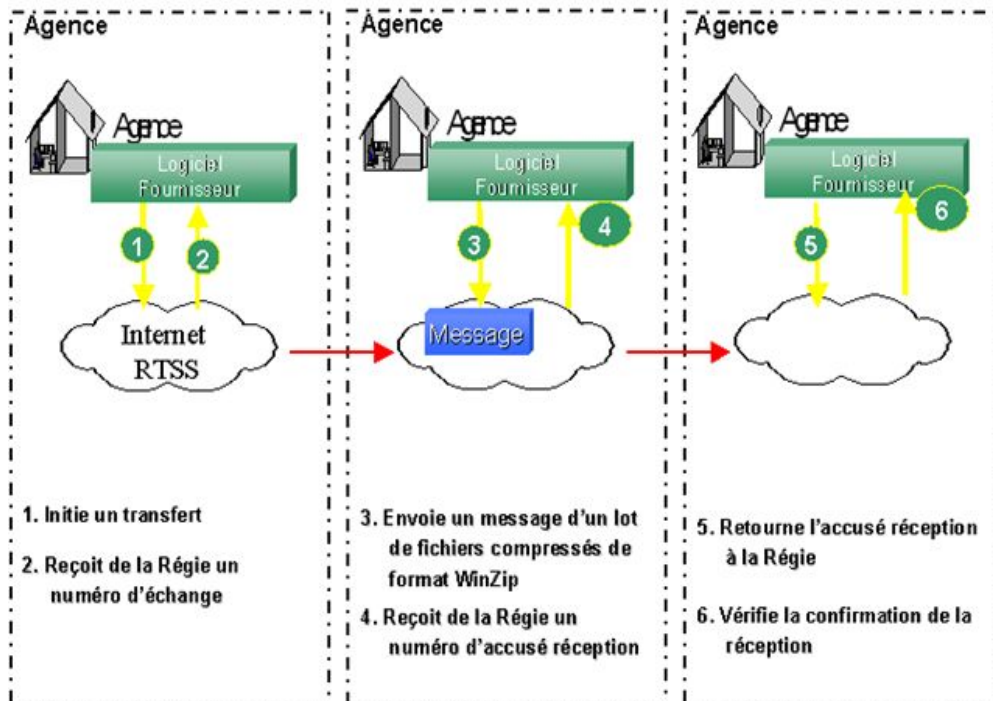
**Note 1.** Le logiciel de facturation est un programme destiné à traiter des informations de paiement soumises à la Régie; il doit s'assurer que les données ainsi transcrites soient conformes aux règles de validation décrites en détail à la section 6 - Validations. Cette procédure réduit les délais de traitement et de paiement causés par les erreurs de facturation.

## TRAITEMENT À LA RÉGIE

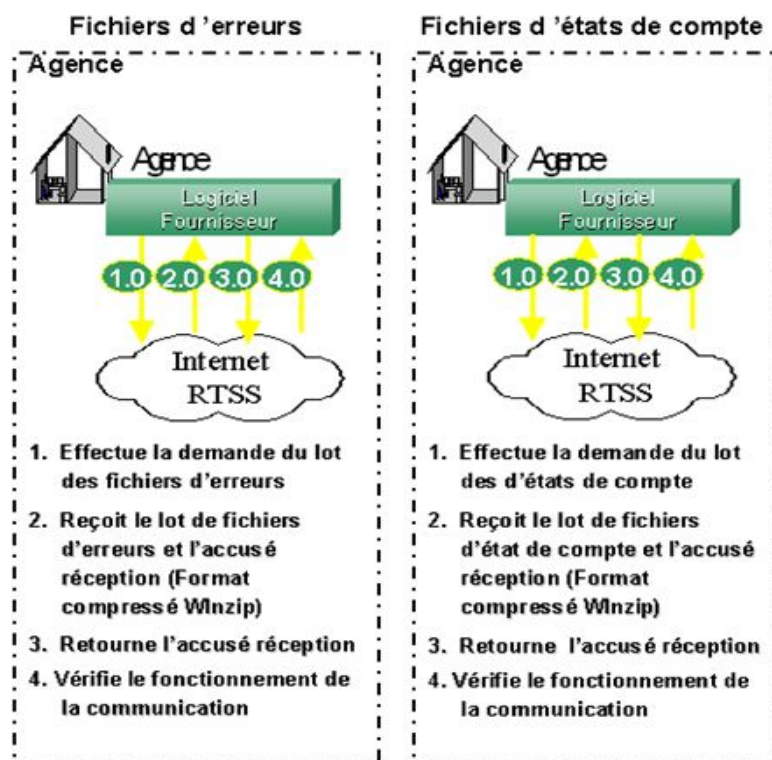
Cette section décrit le traitement d'une demande de paiement par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Cette description a pour but d'offrir une vue générale du système de télécommunication des informations de paiement.

### SCHÉMA DES ÉTAPES

#### Envoi d'un lot de demandes de paiement



## Réception d'un fichier d'erreurs ou d'un fichier d'état de compte



## DESCRIPTION DES ÉTAPES

**Note :** Toutes les informations concernant la transmission des informations de paiement peuvent être consultables dans l'aide en ligne du système. Cliquer sur le bouton Aide dans le bandeau bleu sur le site extranet de TIPI.

## ÉTAPE 1

## ACCÈS À L'APPLICATION TIP-I

Lorsque vous avez obtenu vos paramètres de facturation, allez sur le site des services en lignes avec l'adresse URL suivante : <http://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/professionnels/servicesenligne.shtml>

Cliquez sur le bouton « Accès aux services ». La page d'authentification s'affiche. Inscrivez votre identifiant TIP-I dans le champ code d'accès (ex. : AGP12345) et votre mot de passe et cliquez sur le bouton « Valider ». La page d'accueil des services en ligne s'affiche. Cliquez sur le logo TIP-I pour afficher la page "Consulter le suivi des échanges d'information".

En cas d'oubli ou de suspension de votre identifiant ou de votre mot de passe, vous devez communiquer par téléphone avec le support aux services Internet de la RAMQ pour le faire réactiver. Pour obtenir ces coordonnées, cliquez sur le lien "Pour nous joindre" au bas de la page d'authentification.

## ÉTAPE 2

## ENVOI DES DEMANDES DE PAIEMENT

L'agence établit une communication avec la Régie. À partir de son logiciel de facturation, elle envoie ses lots de demandes de paiement. Le système TIP-I de la Régie effectue une première validation de la forme et du contenu des fichiers envoyés. Il s'agit de vérifier notamment la concordance entre le fichier de contrôle et les lots de demandes de paiement. Si tous les fichiers d'un lot de demandes de paiement sont valides, le système TIP-I affiche les lots dans le journal de consultation des suivis avec le statut *Reçu*. Dans le cas contraire, le lot est affiché dans le journal de consultation des suivis avec le statut *En problème*.

**IMPORTANT: Une agence nouvellement inscrite au système TIP-I est en période de test, par défaut. Dès qu'elle envoie un premier lot de demandes de paiement sans erreur, elle est accréditée et passe au statut *En production*. Si une agence désire que ce premier lot de demandes de paiement soit payé, elle doit donc le retransmettre avec un nouveau numéro d'attestation.**

### ÉTAPE 3

#### PRÉTRAITEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

Les lots de demandes de paiement reçus en entier avant 18 h 00 du lundi au vendredi sont traités. Ce traitement consiste, entre autres, à valider les champs des demandes de paiement et à s'assurer que les agences ayant transmis des demandes de paiement le font pour des professionnels accrédités. De ce traitement résultent des fichiers d'erreurs qui y sont associés.

### ÉTAPE 4

#### RETOUR DES ERREURS DE PRÉTRAITEMENT

L'agence établit une communication avec la Régie. À partir de son logiciel de facturation, elle demande la réception de ses fichiers d'erreurs. Si les fichiers sont disponibles et s'il n'y a pas d'erreur lors de la transmission, les fichiers demandés sont transmis à l'agence.

### ÉTAPE 5

#### TRAITEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

Périodiquement, à l'intérieur d'un cycle de paiement, les demandes de paiement sont validées à un deuxième niveau ayant trait aux modalités relatives à l'application des programmes administrés par la Régie. Pour les services médicaux, des fichiers identifiant ces demandes de paiement en erreur de règlement peuvent résulter de ce traitement.

### ÉTAPE 6

#### RETOUR DES ERREURS DE RÈGLEMENT (Services médicaux seulement)

L'agence établit une communication avec la Régie. À partir de son logiciel de facturation, elle demande la réception de ses fichiers d'erreurs. Si les fichiers sont disponibles et s'il n'y a pas d'erreur lors de la transmission, les fichiers demandés sont transmis à l'agence. Il est à noter que lorsque les erreurs de prétraitement n'ont pas été récupérées à l'étape 4, elles sont transmises automatiquement à ce moment.

### ÉTAPE 7

#### PAIEMENT

Périodiquement, toutes les demandes de paiement acceptées pour traitement sont payées et sont inscrites à l'état de compte du professionnel.

### ÉTAPE 8

#### RETOUR DES ÉTATS DE COMPTE

Le professionnel peut choisir de recevoir ses états de compte sur papier, par Internet ou par le réseau RTSS. Si l'une des deux dernières options est retenue, l'agence établit une communication avec la Régie. À partir de son logiciel de facturation, l'agence demande la réception de son fichier d'état de compte. Si le fichier est disponible et s'il n'y a pas d'erreur lors de la transmission, le fichier demandé est transmis à l'agence.

**Remarque :**

Une demande de paiement refusée à l'étape 3 (code d'action 02) n'apparaît pas à l'état de compte. Les demandes de paiement annulées de l'étape 3 (code d'action 04) et à l'étape 5 (Services médicaux seulement) sont inscrites sur des fichiers d'erreurs et apparaissent à l'état de compte avec un message explicatif général. Il est donc essentiel d'effectuer le retour des erreurs (étapes 4 et 6).

---

## CONTENU DES TÉLÉCOMMUNICATIONS

### GÉNÉRALITÉS

Le contenu d'une télécommunication doit comprendre :

un ou des fichiers de demandes de paiement et un fichier de contrôle

ou

un ou des fichiers d'erreurs (s'il y a lieu)

ou

un ou des fichiers d'états de compte (s'il y a lieu)

### FICHER DE CONTRÔLE

#### Généralités

Un fichier de contrôle est requis pour tout envoi de lot de demandes de paiement à la Régie. Il devrait indiquer le numéro d'attestation de l'envoi, le nombre total de demandes de paiement et le montant total des honoraires facturés ou le nombre d'heures facturées, le mode de rémunération, le nom du fichier de demande de paiement associés.

#### Nomenclature

Le fichier de contrôle doit être en format .XML. Il doit respecter la structure du format FICH\_CTRL.xsd.

### FICHER "DEMANDES DE PAIEMENT"

#### Généralités

Un fichier de demandes de paiement comporte une ou plusieurs demandes de paiement . Ce fichier représente un lot. Ce lot a été identifié dans le fichier de contrôle et possède un numéro d'attestation qu'on retrouve sur chacune des demandes de paiement.

*Remarque :* Toutes les demandes de paiement d'un fichier doivent avoir le même numéro d'attestation.

#### Nomenclature

Le fichier de demandes de paiement doit être en format .XML. Il doit respecter la structure du format XSD. Plusieurs formats XSD ont été créés et ce dépendamment du mode de rémunération et du type de professionnels (DP\_MED.xsd, DP\_DENTI.xsd, DP\_OPTO.xsd, DP\_RPV.xsd, DP\_RMX.xsd et DP\_RPS.xsd).

## COMPRESSION DES DONNÉES

La compression des données à transmettre est une méthode largement employée dans les télécommunications pour améliorer la performance et ainsi diminuer d'autant les coûts d'opération. Seuls les formats Unicode et UTF8 sont acceptés.

- **Unicode** est un standard de codage pour tous les caractères de toutes les langues, y compris les caractères spéciaux. Il est codé en 16-bit.
- **UTF8** signifie *Unicode Transformation Format-8*. **UTF-8** est un codage universel des caractères défini par Unicode où chaque caractère est codé sur une suite de un à six mots de 8 bits. Il ne supporte pas les caractères spéciaux. Il est codé en 8-bit.

---

## COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

### OPÉRATIONS

Le seul point d'entrée des données est le siège social de la Régie à Québec.

L'agence établit toujours les communications et les frais des télécommunications sont à sa charge.

Il est recommandé de faire la demande des états de compte le plus tôt possible après chaque paiement.

### PÉRIODES DE TÉLÉCOMMUNICATION

Le système de télécommunication TIP-I est accessible 7 jours sur 7, 24 sur 24 sauf aux périodes de maintenance. Ces périodes de maintenance s'effectuent à l'occasion soit après 18h00 du lundi au vendredi ou en tout temps, la fin de semaine. Les lots de demandes de paiement en cours de transfert à 18 h ou reçus après 18 h ne seront traités que le jour ouvrable suivant. Le support technique aux usagers est ouvert de 8h30 à 16h30, du lundi au vendredi inclusivement.

### DÉROULEMENT D'UNE SESSION

Les étapes qui suivent sont habituellement complètement automatisées par le logiciel de facturation.

#### Entrée en communication avec la Régie

L'entrée en communication avec l'ordinateur de la Régie comporte une série d'actions.

1. Accès à l'Extranet de la Régie ou au réseau RTSS ;
2. Demande d'accès au système TIP-I ;
3. Entrée du code d'identification au système TIP-I (ex. : AGP12345).
4. Entrée du mot de passe permettant de vérifier le droit d'utilisation du code d'identification.
5. Synchronisation de la communication.

#### Envoi de lots de demandes de paiement

Une fois la communication établie, l'agence doit faire parvenir à la Régie un fichier compressé contenant le fichier de demandes de paiement et le fichier de contrôle correspondant en format XML. Suite à la réception de ces fichiers, la Régie transmet immédiatement un accusé de réception que l'agence doit confirmer afin de valider son envoi. Après une validation sommaire du fichier de contrôle, l'agence voit son envoi de lots de demandes de paiement accepté ou encore reçoit un message d'erreur indiquant les raisons pour lesquelles son envoi a été refusé.

#### Réception de fichiers d'erreurs

**Note pour les fichiers d'erreurs** : pour chaque transmission de lot de demandes de paiement effectuée par l'agence et terminée avant 18h, un fichier d'erreurs correspondant est créé et est disponible le jour suivant. Même si aucune erreur n'est détectée lors de la prévalidation dans un lot de demandes de paiement, un fichier d'erreurs est créé.

La Régie met un fichier d'erreur à la disposition de l'agence. Une fois la communication établie, l'agence doit venir chercher ce fichier d'erreur et le télécharger sur son disque. Lorsque les erreurs ont été identifiées et corrigées, l'agence doit faire parvenir à la Régie le fichier compressé contenant le fichier de demandes de paiement et le fichier de contrôle correspondants corrigés.

Le fichier d'erreur est disponible en Unicode ou en ASCII. Vous devez choisir le format selon les directives de votre développeur.

- Unicode est un standard de codage pour tous les caractères de toutes les langues, y compris les caractères spéciaux. Il est codé en 16-bit.
- ASCII signifie *American Standard Code for Information Interchange*. C'est un standard de codage des lettres, des chiffres et de certains caractères spéciaux. Il est codé en 8-bit.

Suite à la demande de transmission d'un fichier d'erreur, la Régie envoie un *accusé de réception* qui doit être confirmé par l'agence afin de valider l'échange. L'agence voit sa demande de fichier d'erreur satisfaite ou encore reçoit un message d'erreur indiquant les raisons pour lesquelles sa réception n'a pu être exécutée.

#### Réception de fichiers d'états de compte

La Régie met un fichier d'état de compte à disposition de l'agence. Une fois la communication établie, l'agence doit venir chercher ce fichier d'état de compte et le télécharger sur son disque. Le fichier d'état de compte est disponible en Unicode ou en ASCII. Vous devez choisir le format selon les directives de votre développeur.

- Unicode est un standard de codage pour tous les caractères de toutes les langues, y compris les caractères spéciaux. Il est codé en 16-bit.
- ASCII signifie *American Standard Code for Information Interchange*. C'est un standard de codage des lettres, des chiffres et de certains caractères spéciaux. Il est codé en 8-bit.

Suite à la demande de transmission d'un fichier d'état de compte, la Régie envoie un *accusé de réception* qui doit être confirmé par l'agence afin de valider l'échange. L'agence voit sa demande de fichier d'état de compte satisfaite ou encore reçoit un message d'erreur indiquant les raisons pour lesquelles sa réception n'a pu être exécutée.

#### Annulation d'un envoi de demandes de paiement

Il est possible d'annuler un envoi de demandes de paiement à partir du journal de consultation des suivis, par une modification du statut de la demande de paiement. L'annulation peut se faire uniquement avant 18 h, la journée même de l'envoi, sur un lot de demandes de paiement dont le statut est *Reçu*. Si le fichier de demandes de paiement est au statut *Traité*, il est impossible de l'annuler.

Note : Pour envoyer un lot de demandes de paiement une deuxième fois, que ce soit après une annulation ou après le traitement du lot, il est nécessaire de changer son numéro d'attestation.

#### Retransmettre un fichier d'erreurs ou d'état de compte

Il est possible de recevoir à nouveau un fichier d'erreurs ou d'état de compte à partir du journal de consultation des suivis, par une modification du statut du fichier. La retransmission peut se faire uniquement sur un fichier d'erreur ou d'état de compte dont le statut est *Transmis*.

#### Exemple d'un journal de consultation des suivis

Voici un exemple d'un journal de consultation des suivis. Il contient des enregistrements en lien avec l'envoi de fichiers de demandes de paiement, effectués avec ou sans problème par l'agence, des enregistrements en lien avec les fichiers d'erreurs générés suite à la validation des fichiers et des enregistrements en lien avec les fichiers d'état de compte produits suite aux validations.

Le journal permet de vérifier le statut de transmission des fichiers de demandes de paiement et des fichiers d'erreurs ou d'état de compte. Il permet aussi de modifier le statut de ces fichiers.

Régie de l'assurance maladie Québec

Accueil Pour nous joindre Aide Services en ligne

**TIP-1**

Consulter le suivi des échanges d'information

N° transmission : 16999

En période de test

Type de fichier : Tous

Date de début : 2009-03-14

Statut : Tous

Date de fin : 2009-04-29

[Actualiser](#)

N° accusé réception	Nom envoi	Nom fichier	Type fichier	Nb DP	Montant / Heures	Mode remis	Date création	Date statut	Statut	Code erreur
1699920090416140425	9014001		DP				2009-04-16   14:04:25	2009-04-16   14:04:25	En problème	OP-0066
1699920090403080850	ER20090403120856	090326143200	ERR				2009-03-26   14:32:01	2009-04-03   08:09:09	Transmis	00
1699920090326134536	ER20090326174537	090326121641	ERR				2009-03-26   12:16:41	2009-03-26   13:46:08	Transmis	00
1699920090326121638	D1699922	8311001	DP	5	80,50	ACT	2009-03-26   12:16:40	2009-03-26   12:16:41	Traité	00
1699920090326134536	ER20090326174537	090326121540	ERR				2009-03-26   12:15:40	2009-03-26   13:46:06	Transmis	00
1699920090326121539	D1699929	7160227	DP	602	29 309,98	ACT	2009-03-26   12:16:39	2009-03-26   12:15:40	Traité	00
1699920090325102441	ZD7148001	7148001	DP	14	225,40	ACT	2009-03-25   10:24:47	2009-03-26   15:02:00	Traité	00
1699920090325102556	ER20090325142556	090316081312	ERR				2009-03-16   08:13:12	2009-03-25   10:26:17	Transmis	00
1699920090316061300	16999_0	8001900	DP	14	225,40	ACT	2009-03-16   08:13:11	2009-03-16   08:13:12	Traité	00

[Enregistrer](#)

[Politique de confidentialité](#) | [Sécurité](#)

Québec

## Fin de session

Tous les envois de demandes de paiement et toutes les réceptions de fichiers d'erreurs ou d'états de compte sont exécutés par l'agence. Lorsque les transferts sont terminés, l'agence gère elle-même la fin de la session, en fermant son navigateur.

## VALIDATIONS

### GÉNÉRALITÉS

Au cours de la communication, la Régie effectue un certain nombre de validations tant au niveau du fichier de contrôle qu'au niveau des demandes de paiement. Si des erreurs sont détectées, elles sont signalées au professionnel par son agence.

### VALIDATIONS EN DIRECT : LE MESSAGE "EN PROBLÈME"

Le message "En problème" contient un ou des messages concernant soit le fichier de contrôle, soit la disponibilité de certains fichiers. Il est créé par la Régie seulement lorsqu'un problème survient au cours d'une télécommunication.

Exemples de messages d'erreur:

- "Le lot de demandes de paiement présent dans la liste des fichiers décompressés est absent du fichier de contrôle"
- "Le total retrouvé dans le lot ne correspond pas à l'information retrouvée dans le fichier de contrôle"

### RÈGLES DE VALIDATION EN DIFFÉRÉ

#### Règles de validation des demandes de paiement reçues

Pour les validations de prétraitement, les erreurs ainsi que les informations s'y rapportant sont disponibles par télécommunication le lendemain d'une transmission. De plus, périodiquement, des validations de règlement sont effectuées, pour les services médicaux, ayant trait aux modalités relatives à l'application des programmes. Ces erreurs sont aussi disponibles par télécommunication. La signification des codes de message qui en résultent se trouve dans les manuels des professionnels.

Les validations précédentes donnent aussi naissance à des messages de type général, messages codés 907 pour les dentistes et les optométristes ainsi que 907 et 997 pour les médecins (Voir les textes ci-après). Ces codes de message paraissent à l'état de compte du professionnel.

#### Messages de type général :

##### ○ Erreurs de prétraitement

907. Demande de paiement reçue par télécommunication mais non conforme aux modalités de facturation. Les erreurs identifiées ont été inscrites à la section PRÉVALIDATION DU RAPPORT "Retour d'erreur" disponible par l'intermédiaire de votre agence.

##### ○ Erreurs de règlement

997. Demande de paiement reçue par support informatique mais non conforme aux modalités relatives à l'application des programmes. Les erreurs identifiées ont été inscrites à la section RÉGLEMENT du rapport "Retour d'erreur" disponible par l'intermédiaire de votre agence.

#### Règles de validation de l'ensemble du lot (défaut de concordance)

Après la lecture et la validation de toutes les demandes de paiement du lot, le total des demandes de paiement reçues doit concorder avec le nombre de celles inscrites dans le fichier de contrôle. Il en va de même pour le total des honoraires du lot.

Dans le cas où le nombre de demandes de paiement ou le total des honoraires du lot (ou le total des heures facturées) ou les deux ne concordent pas, une erreur est transmise à l'agence (OP-0031 et OP-0032). Cette erreur constitue en soi une cause de rejet automatique du lot.

---

## RETOUR D'ERREURS À L'AGENCE

### CONTENU DE LA COMMUNICATION

#### GÉNÉRALITÉS

Pour chaque transmission de demandes de paiement effectuée par l'agence et terminée avant 18 h, un fichier d'erreurs correspondant est créé et est disponible **le jour suivant**. Pour les erreurs contenues dans les demandes de paiement reçues le vendredi entre 18 h et 22 h, les informations sont disponibles à l'ouverture du réseau, le mardi matin.

Les modalités de fonctionnement de ce rapport d'erreurs sont les suivantes :

- lorsqu'une erreur est détectée sur une demande de paiement, celle-ci est rejetée au complet.
- lorsqu'une erreur est détectée dans les cases BÉNÉFICIAIRE et PROFESSIONNEL, aucune autre validation n'est effectuée sur cette demande.
- seule la première erreur constatée sur une ligne d'acte ou de visite (Services médicaux, optométriques ou dentaires) est signalée à l'agence.

De plus, pour les services médicaux, une deuxième partie des rapports d'erreurs contenant les erreurs détectées à la suite des validations des modalités d'application des programmes est disponible dans les jours suivants.

Un lot d'erreurs est composé de :

- 1- un enregistrement d'en-tête de lot d'erreurs;
- 2- un ou plusieurs enregistrements de sommaire par professionnel ;
- 3- un ou plusieurs enregistrements d'erreurs (un enregistrement par erreur de validation détectée);
- 4- un ou plusieurs enregistrements d'erreurs de lot;
- 5- un enregistrement de fin de lot d'erreurs.

Même si aucune erreur n'est détectée dans un lot de demandes de paiement, un lot d'erreurs est créé.

Il est à noter que le fichier d'erreurs est conservé trois (3) mois dans l'application TIP-I. Il est possible pour l'agence de récupérer un fichier déjà transmis. Consulter l'aide dans l'application TIP-I pour de plus amples détails (section "Retransmission d'un fichier d'erreurs ou d'état de compte").

Si un bris de communication ou une anomalie quelconque survient pendant le retour des erreurs, vous devez reprendre la session.

Dans le cas où aucun lot d'erreurs n'est disponible, le message "Aucun fichier à transmettre" (OO-0007) est inscrit au journal de consultation des suivis.

Dans ces mêmes rapports, il est indiqué si la demande de paiement comportant une erreur sera identifiée ou non à l'état de compte du professionnel.

- une demande de paiement **refusée** ne paraîtra pas à l'état de compte parce qu'il lui manque les renseignements essentiels;
- une demande de paiement **annulée** y paraîtra avec un message explicatif de type général;
- une demande de paiement **retenue** est une demande de paiement conforme aux règles de validation de la demande de paiement reçue, laquelle peut être soumise aux autres validations destinées à vérifier si le professionnel a droit au paiement demandé et si le bénéficiaire indiqué sur la demande de paiement est inscrit à la Régie.

## EXCEPTION

Si, après la validation de l'ensemble des lots de demandes de paiement, il y a un code d'action 3 (rejet total du lot), toutes les demandes de paiement, incluant celles retenues, sont alors refusées.

- une seule règle de validation non conforme suffit pour annuler ou refuser la demande de paiement. Ainsi, le rapport d'erreurs expédié à l'agence peut, dans certains cas, ne mentionner que la première erreur identifiée, ce qui ne veut pas dire qu'il y ait conformité aux autres règles de validation;
- une demande de paiement conforme aux règles de validation propres à la facturation par télécommunication peut être annulée au niveau des validations subséquentes et figure à l'état de compte du professionnel avec un message explicatif approprié;
- toutes les demandes de paiement paraissant sur les rapports d'erreurs devraient être soumises à nouveau dans un envoi subséquent.

---

## RETOUR D'ÉTATS DE COMPTE À L'AGENCE

### MODALITÉS D'INSCRIPTION

#### Demande d'adhésion

Pour obtenir ses états de compte par télécommunication, le professionnel de la santé ou son mandataire transmet à la Régie une demande à cette fin en remplissant le **formulaire #2404 «Demande d'accréditation et renseignements pour facturation informatisée»**.

#### Modifications à la demande d'adhésion

Toute modification aux données fournies lors de l'inscription initiale (adresse de livraison, numéro de groupe, agence de traitement de données, etc.) est signalée par écrit à la Régie au moins 45 jours avant la date effective de la modification.

Il faut transmettre le **formulaire #2404 «Demande d'accréditation et renseignements pour facturation informatisée»** dûment complété et faire mention de la date à laquelle les modifications doivent prendre effet. Cette date doit correspondre à celle d'un paiement régulier. Ensuite, la Régie confirme au professionnel de la santé ou à son mandataire, le cas échéant, la date d'application des modifications signalées.

À compter de la date indiquée, la Régie procède alors à l'émission des états de compte selon les nouvelles modifications qui lui ont été signifiées.

### CONTENU DES COMMUNICATIONS D'ÉTATS DE COMPTE

#### Généralités

À la suite de chaque paiement, les états de compte de tous les professionnels ayant choisi la télécommunication comme mode de retour d'états de compte sont rassemblés en un seul fichier pour une agence donnée.

Un lot d'états de compte est composé de :

- un enregistrement d'en-tête de lot d'états de compte;
- des enregistrements composant l'état de compte (divers types d'enregistrements composent un état de compte);
- un enregistrement de fin de lot d'états de compte.

Au cours d'une communication, l'agence peut avoir accès à l'ensemble des états de compte qui doivent lui être transmis, pour un paiement aux professionnels, ou pour un paiement antérieur. Un paiement est effectué à toutes les deux semaines.

Il est à noter que le fichier d'états de compte est conservé six (6) mois dans l'application TIP-I. Il est possible pour l'agence de récupérer un fichier déjà transmis. Consulter l'aide dans l'application TIP-I pour de plus amples détails.

Si un bris de communication ou une anomalie quelconque survient pendant le retour des états de compte, vous devez reprendre la session.

Dans le cas où aucun lot d'états de compte n'est disponible, le message "Aucun fichier à transmettre" (OO-0007) est inscrit au journal des suivis.

---

## ACTIONS À PRENDRE EN CAS D'ANOMALIE

Il va de soi qu'après chaque session de télécommunication, l'agence doit en vérifier le résultat. Pour effectuer cette vérification, elle dispose du journal de consultation des suivis.

### OUTILS DE DIAGNOSTIC

#### Journal des consultation des suivis

Le journal de consultation des suivis permet de visualiser la liste chronologique des échanges de fichiers entre l'agence et la RAMQ, que ce soit l'envoi de lots de demandes de paiement ou la transmission de fichiers d'erreurs ou d'états de compte

Il permet aussi d'annuler la transmission d'un lot de demandes de paiement ainsi que de demander la retransmission d'un fichier d'erreurs ou d'un fichier d'état de compte.

Une fois l'envoi du fichier de demandes de paiement complété, avant de transmettre l'accusé réception, la Régie valide la présence et le format des informations reçues. Si ces informations sont incomplètes ou incorrectes, alors un message d'erreur (code et libellé) est transmis.

### MARCHE À SUIVRE

Si l'agence détermine qu'une anomalie est survenue pendant sa session, elle doit par la suite :

- identifier précisément à quel moment elle s'est produite;
- déterminer si l'anomalie résulte d'un mauvais fonctionnement d'une composante du réseau de télécommunication ou de son logiciel de facturation;
- selon le cas, corriger sa procédure d'utilisation ou s'enquérir auprès du service de support concerné

Résumé des principales étapes d'une session avec les actions à prendre en cas d'anomalie :

#### 1. Processus de connexion entre l'ordinateur de l'agence et celui de la Régie.

Voir [Entrée en communication avec la Régie](#).

#### 2. Transmission de fichier(s) contenant chacun un ou plusieurs lots de demandes de paiement ou

ou

**réception d'un fichier d'erreurs sur un ou des lots transmis précédemment**

ou

**réception d'états de compte**

Dans tous les cas d'interruption en cours de transfert d'un lot de demandes de paiement ou d'un fichier d'erreurs ou d'états de compte, la procédure de correction se résume à une reprise de la session.

#### 3. Processus de fin de session

Lorsque tous les échanges de fichiers sont terminés, l'agence finalise elle-même la session.

## **POLITIQUE CONCERNANT LES CODES D'ACCÈS ET LES MOTS DE PASSE**

- Les nouveaux codes d'accès au réseau doivent être utilisés dans les CINQ JOURS suivant leur attribution sinon ils sont suspendus.
- Après une première utilisation, les codes d'accès inactifs dans le réseau de production durant une période de 90 JOURS sont également suspendus automatiquement.
- Suite à trois tentatives erronées de connexion au système TIP-I, l'identifiant de l'agence est verrouillé et l'agence ne peut plus s'authentifier.

Cependant, dans les trois cas, ces codes pourront être réactivés, selon la procédure habituelle, en rejoignant un préposé aux numéros suivants du lundi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30 :

- Québec (418) 643-8210 ou Télécopieur : (418) 646-9251
  - Montréal (514) 873-3480 ou Télécopieur : (514) 873-5951
  - Ailleurs au Québec : 1 800 463-4776
-