



# MÉDECINS RÉSIDENTS

---

Guide de remplissage du formulaire *Demande de  
remboursement ou d'ajustement – Résident*

---



# Table des matières

<b>1</b>	<b>Demande de remboursement ou d'ajustement – Résident (3744)</b> .....	<b>1</b>
1.1	Avant-propos.....	1
1.2	Description du formulaire et instructions .....	2
1.2.1	Remplissage de la demande de remboursement ou d'ajustement.....	3
<b>2</b>	<b>Insertion d'une signature électronique</b> .....	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Transmission d'une demande</b> .....	<b>6</b>
3.1	Ajustement.....	6

# 1 DEMANDE DE REMBOURSEMENT OU D'AJUSTEMENT – RÉSIDENT (3744)

Le *Guide de remplissage du formulaire Demande de remboursement ou d'ajustement – Résident* vise à simplifier aux établissements le remplissage en format dynamique des demandes de remboursement et d'ajustement pour les médecins résidents. Vous y trouverez de l'information sur le formulaire à utiliser pour vos demandes ainsi que des instructions pour le remplir correctement.

## 1.1 Avant-propos

---

Nous mettons à votre disposition le formulaire [Demande de remboursement ou d'ajustement – Résident](#) (3744). Ce formulaire est disponible en format dynamique sur notre site Web, sous l'onglet *Formulaires* de la section réservée aux établissements du réseau de la santé.

Vous faites une demande de remboursement ou d'ajustement de la rémunération pour un médecin résident? Assurez-vous que ce dernier a un stage actif qui couvre, en tout ou en partie, la période de facturation inscrite sur le formulaire.

Lors de chaque cycle de traitement, un rapport est produit pour l'établissement payeur. Ce rapport détaille les demandes traitées pour l'établissement. Le rapport est acheminé par la poste si toutes ses demandes sont transmises par le formulaire 3744. Pour plus d'information, consultez le [calendrier des périodes de facturation et le calendrier des dates limites de réception](#).

### Important

- Inscrivez toutes les informations demandées (date, nombre d'heures, etc.) et vérifiez si elles sont exactes. Une erreur ou une omission peut entraîner une annulation de votre demande.
- Inscrivez les dates selon le système international, c'est-à-dire selon le format **année-mois-jour**, en utilisant toujours 8 chiffres (exemple pour le 31 mars 2024 : 2024-03-31).

## 1.2 Description du formulaire et instructions

<b>Régie de l'assurance maladie Québec</b>		<b>Demande de remboursement ou d'ajustement</b> <b>RÉSIDENT</b>	
--	--	--	--

  

<b>ÉTABLISSEMENT</b> NOM DE L'ÉTABLISSEMENT PAYEUR <span style="float: right;">1</span>			NUMÉRO DE L'ÉTABLISSEMENT PAYEUR <span style="float: left;">2</span>		
NOM DE L'INSTALLATION DE STAGE <span style="float: right;">3</span>			NUMÉRO DE L'INSTALLATION DE STAGE <span style="float: left;">4</span>		

  

<b>RÉSIDENT</b> NUMÉRO DE RÉSIDENT <span style="float: right;">5</span>	6	<b>PÉRIODE</b> La demande doit s'appliquer à une période de deux semaines qui débute le dimanche et se termine le samedi.	DATE DE DÉBUT ANNÉE MOIS JOUR	DATE DE FIN ANNÉE MOIS JOUR
--	---	--	----------------------------------	--------------------------------

  

QUANTITÉ	NUMÉRO DE STAGE	CODE PAVEMENT	HEURES DEMANDÉES	MONTANT DEMANDÉ	CODE PAVEMENT	HEURES DEMANDÉES	MONTANT DEMANDÉ	CODE PAVEMENT	HEURES DEMANDÉES	MONTANT DEMANDÉ
7	8	9	10	11						

  

<b>TOTAL DES HEURES DEMANDÉES</b> <span style="float: right;">12</span>	<b>TOTAL DU MONTANT DEMANDÉ</b> <span style="float: left;">13</span>
---	--

  

<b>ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT</b> PRÉNOM EN LETTRES MOULÉES <span style="float: right;">14</span>		NOM EN LETTRES MOULÉES	
La personne qui signe au nom de l'établissement atteste que les renseignements mentionnés ci-dessus sont exacts.		SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT DATE ANNÉE MOIS JOUR	

Veuillez remplir le formulaire, le signer et l'envoyer par courriel à [pilotage.paiements.forfaitaires@ramq.gouv.qc.ca](mailto:pilotage.paiements.forfaitaires@ramq.gouv.qc.ca).

3744 200-24108 CONSERVEZ L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS

## 1.2.1 Remplissage de la demande de remboursement ou d'ajustement

### Section 1 – Nom de l'établissement payeur

Nom de l'établissement qui paie le résident.

### Section 2 – Numéro de l'établissement payeur

Numéro de l'établissement qui paie le résident. Il s'agit de son numéro d'inscription à la RAMQ (5 chiffres).

### Section 3 – Nom de l'installation de stage

Nom de l'installation physique où le résident effectue son stage.

### Section 4 – Numéro de l'installation de stage

Numéro de l'installation physique où le résident effectue son stage. Il s'agit de son numéro d'inscription à la RAMQ (5 chiffres).

### Section 5 – Numéro de résident

Numéro attribué au résident par la RAMQ (6 chiffres, dont le premier est un 5). Le résident doit préalablement avoir été inscrit au Fichier d'inscription des professionnels de la RAMQ à la demande du Collège des médecins du Québec.

### Section 6 – Période

Période pour laquelle l'établissement demande un remboursement ou un ajustement de la rémunération du résident. Cette période est de 14 jours consécutifs, du dimanche au samedi suivant. Vous pouvez consulter les dates de début et de fin de la période du [calendrier des périodes de facturation](#).

### Section 7 – Quantième

Date à laquelle les heures demandées ont été effectuées (2 chiffres). Cette date doit être comprise dans la période de la demande, par exemple 12 pour le 12 avril 2024.

### Section 8 – Niveau de stage

Niveau attribué au résident par le Collège des médecins du Québec (à la date de la demande).

### Section 9 – Code de paiement

Nature de la demande (2 chiffres). Ce [code de paiement](#) doit correspondre à l'activité du résident lors de cette journée.

### Section 10 – Heures demandées

Nombre d'heures demandées pour la journée (4 chiffres maximum, incluant une décimale). **La décimale est obligatoire.** Toute fraction d'heure doit être inscrite en dixième.

Exemples :

3 heures 30 minutes : **03.5**

5 heures : **05.0**

Un maximum de 7 heures par jour est permis pour les activités régulières. La prime et l'indemnité pour vacances ou congés de maladie accumulés non utilisés peuvent être facturées en plus des activités régulières.

### Section 11 – Montant demandé

Montant correspondant aux heures demandées pour la journée, qui tient compte du code de paiement et du niveau de stage (7 chiffres maximum, incluant les 2 décimales). **Les 2 décimales sont obligatoires.** Ce montant ne comprend pas la part de l'employeur.

### Section 12 – Total des heures demandées

Total du nombre d'heures demandées pour la période (4 chiffres maximum, incluant une décimale). **La décimale est obligatoire.** Ce nombre doit correspondre à la somme des heures demandées, peu importe le code de paiement.

Exemples :

1. Code 01 : 35 heures  
Inscrivez **35.0**
2. Code 01 : 34.5 heures  
Code 03 : 35 heures  
Inscrivez **69.5**

### Section 13 – Total du montant demandé

Total du montant demandé pour la période (8 chiffres maximum, incluant les 2 décimales). **Les 2 décimales sont obligatoires.**

### Section 14 – Attestation de l'établissement

Attestation contenant la signature d'une personne autorisée par l'établissement et la date. La demande doit être signée à la main ou avec une [signature électronique](#).

## 2 INSERTION D'UNE SIGNATURE ÉLECTRONIQUE

Au lieu de signer à la main, vous pouvez utiliser une signature électronique. Vous pouvez y accéder en cliquant sur la case *Signataire autorisé pour l'établissement*.



La signature électronique est prise en charge par [Adobe Acrobat Reader](#). Vous devez donc télécharger cet outil pour l'utiliser. Le téléchargement est gratuit.

**Après avoir sélectionné la case sur le formulaire, une fenêtre s'affiche :**

- Vous avez déjà une signature électronique? Appuyez sur **Continuer** et **Signer** afin d'apposer votre signature. Enregistrez ensuite votre document à l'endroit approprié.
- Vous n'avez pas de signature électronique? Suivez les étapes à l'écran pour vous en créer une. Vous pourrez ensuite la réutiliser pour vos prochaines demandes.

## 3 TRANSMISSION D'UNE DEMANDE

Les demandes de remboursement ou d'ajustement de la rémunération des résidents doivent être transmises après chaque période à laquelle elles s'appliquent. Pour connaître les dates limites de réception des demandes, consultez le [calendrier des périodes de facturation](#).

### Exemple d'une période de paie s'il y a facturation papier :

Pour la période du 2024-07-07 au 2024-07-13, la date limite de réception des demandes est le 2024-07-15 pour les demandes transmises.

### 3.1 Ajustement

---

Voici les étapes pour demander un ajustement :

- Remplissez le formulaire [Demande de remboursement ou d'ajustement – Résident](#) (3744);
- Inscrivez l'information à ajuster;
- Ajoutez le signe moins (-) vis-à-vis des montants si les ajustements sont négatifs;
- Transmettez-nous le formulaire au [pilotage.paiements.forfaitaires@ramq.gouv.qc.ca](mailto:pilotage.paiements.forfaitaires@ramq.gouv.qc.ca).