



**MANUEL DES OMNIPRATICIENS
BROCHURE N° 2**

**MISE À JOUR : 43
FÉVRIER 2011**

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

- 1.0 HONORAIRES FIXES

- Paragraphe 1.2 :
 - retrait du code de secteurs de dispensation 21 (*aboli au 30 juin 2010*)
 - ajout de codes de secteurs de dispensation
- Sous paragraphe 1.6.1 :
 - ajout d'un accord
 - ajouts et modifications de codes d'activité
 - retrait du code d'activité 002015

Pages : [16](#), [20](#), [21](#), [24](#), [26](#)

- 2.0 VACATION, TARIF HORAIRE ET PER DIEM - RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

- Paragraphe 2.2 :
 - retrait du code de secteurs de dispensation 21 (*aboli au 30 juin 2010*)
 - ajout de codes de secteurs de dispensation
- Sous paragraphe 2.6.1 :
 - retrait du code d'activité 009104
 - retrait de l'Accord n° 448
 - Modifications administratives

Pages : [20](#), [21](#), [24](#), [25](#), [26](#), [32](#)

- 4.8 MESSAGES EXPLICATIFS

- 4.8.1 HONORAIRES FIXES

- Ajout des messages : 290, 291, 292, 293
- Modification du message 312

Page : [3](#)

- **4.8 MESSAGES EXPLICATIFS**

- **4.8.2 VACATION - TARIF HORAIRE - RÉMUNÉRATION MIXTE**

- Ajout des messages : 290, 291, 292, 293 et 439
- Modification des messages : 412 et 429

Pages : [1](#), [2](#), [4](#), [5](#)

NOTE : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans l'infolettre suivante :
184 / 29 novembre 2010

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # corrections d'ordre administratif
 - + modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.
- *La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.*

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-50221-0

Régie de l'assurance maladie du Québec
Direction des services à la clientèle professionnelle
Centre d'information et d'assistance aux professionnels

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

1.1.3 Exemple de facturation : CLSC avec majoration

0000

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL

PRENOM	NOM	NO DU PROFESSIONNEL	C.S.	NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS
--------	-----	---------------------	------	-----------------------------

ÉTABLISSEMENT

NOM CLSC Rimouski-Neigette	NUMÉRO 9 3 4 4 2
-------------------------------	---------------------

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE	ANNÉE A A	MOIS 0 7	JOUR 1 1	SE TERMINANT SAMEDI LE	ANNÉE A A	MOIS 0 7	JOUR 1 7
---------------------------------------	--------------	-------------	-------------	------------------------	--------------	-------------	-------------

ACTIVITÉS

QUANTITÉ	PLAGE HORAIRE (cocher)				RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
	NUIT	AM	PM	SOIR								
1 4			X		1	0 0 2 0 3 0		0 4 0 0	2	0 0 2 0 3 0	2 3	0 2 0 0
1 4				X	3	0 0 2 0 3 0	2 4	0 2 0 0	4			
1 6			X		5	0 0 2 0 3 0		0 4 0 0	6	0 0 2 0 3 0	2 5	0 2 0 0
1 6				X	7	0 0 2 0 3 0	2 6	0 2 0 0	8			
					9				10			
					11				12			
					13				14			
					15				16			
					17				18			
					19				20			
					21				22			
					23				24			
					25				26			
					27				28			
					29				30			

CONGÉS

RÉF.	CODE	DURÉE (JOURS)
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48		
49		
50		
51		
52		
53		
54		

HEURES SUPPLÉMENTAIRES

ACCUMULATION	60	NOMBRE D'HEURES:
--------------	----	------------------

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES 0 1 6 0 0

TOTAL DES JOURS DE CONGÉS

REMISE DE TEMPS (CODE 80)

70	QUANTIÈME	HEURES	71	QUANTIÈME	HEURES	72	QUANTIÈME	HEURES	73	QUANTIÈME	HEURES	74	QUANTIÈME	HEURES	TOTAL DES HEURES DE REMISE
----	-----------	--------	----	-----------	--------	----	-----------	--------	----	-----------	--------	----	-----------	--------	----------------------------

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE

80	DATE DE DÉBUT	DATE DE FIN	CODE DU CONGÉ	DURÉE (JOURS)
	ANNÉE MOIS JOUR	ANNÉE MOIS JOUR		

JURÉ OU TÉMOIN

Spécifier la rémunération reçue	MONTANT
	\$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS.

	ANNÉE	MOIS	JOUR
--	-------	------	------

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

LA PERSONNE QUI SIGNE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS.

	ANNÉE	MOIS	JOUR
--	-------	------	------

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par la RRG, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.

\$

(ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

1216 292 02/08

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

1.2 DESCRIPTION DES CODES DES SECTEURS DE DISPENSATION

Codes s'appliquant dans tous les centres exploités par un établissement

- 01 Clinique externe
- 02 Moyen séjour
- 03 Courte durée (section générale)
- 04 Longue durée - Soins prolongés
- 05 Unité de soins intensifs
- 06 Unité de soins coronariens
- # 07 Service d'urgence
- 08 Département de psychiatrie (ne pas utiliser ce code dans un centre hospitalier psychiatrique)
- 09 Hôpital de jour
- 10 Hôpital à domicile
- 11 Laboratoire
- 13 Services en gériatrie (dans un centre hospitalier psychiatrique)
- 23 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (du lundi au jeudi de 18 h à 20 h à l'exception d'une journée fériée)
- 24 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (du lundi au jeudi de 20 h à 22 h à l'exception d'une journée fériée)
- 25 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (vendredi de 18 h à 20 h à l'exception d'une journée fériée)
- 26 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (vendredi de 20 h à 22 h à l'exception d'une journée fériée)
- 27 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 28 Clinique réseau - Sans rendez-vous (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 29 Après d'un malade admis (du lundi au jeudi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 30 Après d'un malade admis (vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 31 Après d'un malade admis (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 32 Service d'urgence d'un établissement (du lundi au jeudi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 33 Service d'urgence d'un établissement (vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 34 Service d'urgence d'un établissement (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 35 Service d'urgence d'un établissement (dimanche au samedi de 0 h à 8 h)
- 36 Services cliniques dans un territoire désigné (E.P. - RRSSS NUNAVIK – SSS BAIE-JAMES – CS BASSE CÔTE-NORD) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 37 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (lundi au vendredi de 8 h à 20 h à l'exception d'une journée fériée)
- 38 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (lundi au jeudi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 39 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 40 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 41 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (dimanche au samedi de 0 h à 8 h)
- 42 Après d'un malade admis (samedi, dimanche ou journée fériée de 0 h à 8 h)
- # 43 E.P. - Santé publique (du lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée de 20 h à 24 h)
- # 44 E.P. - Santé publique (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- # 45 E.P. - Santé publique (du dimanche au samedi de 0 h à 8 h)

Remarques : L'article 5 de l'annexe IX de l'Entente prévoit l'exclusion de certains services dans le calcul du revenu brut trimestriel. Veuillez vous y référer pour faire le lien avec le secteur de dispensation à utiliser selon votre situation (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Entente*, annexe IX).

L'annexe XX de l'Entente prévoit une majoration durant les horaires défavorables pour certains codes d'activité et établissement. Veuillez vous y référer pour connaître le secteur de dispensation à utiliser selon votre situation (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Entente*, annexe XX).

- # Il existe aussi des instructions de facturation spécifiques à certains accords, lettres d'entente ou ententes particulières concernant les majorations qui diffèrent de l'annexe XX (voir le document concerné dans votre *Brochure n° 1*).

Congés spéciaux : avec rémunération

- 50 Décès du conjoint ou d'un enfant à charge (article 4.01a)
- 51 Décès des père, mère, frère, soeur, enfant (à l'exception de ceux prévus à 4.01a), beau-père, belle-mère, bru et gendre (article 4.01b)
- 05 Décès d'un beau-frère, d'une belle-soeur et d'un grand-parent (article 4.01c)
- 08 Juré ou témoin (article 4.06)
- 52 Congé à traitement différé (article 10.03)

Congés spéciaux : sans rémunération

- 54 Candidat et exercice d'une fonction publique (article 4.05)
- 55 Mariage (article 4.07)
- 56 Congé annuel sans rémunération (article 4.08)
- 57 Année sabbatique (article 4.10)
- 58 Cours de formation (article 4.11)
- 59 Congé syndical (article 5.05 de l'Entente)
- 61 Comité de révision, événement spécial (article 1.12 et 1.24, 1^o B)
- 20 Congé après entente avec l'établissement (article 4.12)

Perfectionnement

- 09 Congé de perfectionnement (article 5.01)
- 11 Congé de perfectionnement reporté (article 5.02)
- 17 Formation continue en UMF (article 7 de l'E.P. unité de médecine familiale)
- 18 Congé de ressourcement anticipé (annexe XII)
- 19 Congé de ressourcement (annexe XII)

Régimes d'assurances

Comité paritaire

- 70 Participation au comité paritaire (article 6.18)

Congés de maladie accumulés

- 15 Pré-retraite à plein tarif (article 8.01a) i)
- 16 Pré-retraite à demi-tarif (article 8.01a) i)

Invalidité

- 10 Assurance invalidité, moins de 5 jours (article 8.02a) i)
- 71 Assurance invalidité, 5 jours et plus (article 8.02a) i)
- 72 Assurance invalidité en période de réadaptation (article 8.02a) ii)

1.6 CODES D'ACTIVITÉ

Le code d'activité se trouve en vérifiant d'abord si un code a été prévu à la **PARTIE COMPLÉMENTAIRE** *nécessitant une **codification spécifique***. Lorsque le code n'est pas disponible dans cette partie, le médecin utilise le code prévu à la **PARTIE GÉNÉRALE**.

1.6.1 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉ**PARTIE GÉNÉRALE****Services professionnels en centre (établissement)**

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 002017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002037** Planification - programmation - évaluation
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (*article 5 de l'annexe IX*)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 002132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Santé et sécurité au travail (CSST - Prévention)

- 007031** Étude de dossiers
- 007032** Rencontres multidisciplinaires
- 007037** Planification - programmation - évaluation
- 007038** Coordination
- 007047** Exécution
- 007093** Programme pour une maternité sans danger

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE**LETTRES D'ENTENTE****Lettre d'entente n° 87 - Garde aux points de service de Grande-Vallée et de Murdochville du CLSC Mer et Montagnes**

- 002081** Garde en disponibilité

Lettre d'entente n° 132 - Prise en charge du service de l'urgence d'un établissement désigné par un groupe de médecins

- 075015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 075030** Services cliniques
- 075063** Garde sur place
- 075081** Garde en disponibilité (E.P. Grand-Nord, C.H. de l'Archipel, Centre de santé de Chibougamau)
- 075098** Services de santé durant le délai de carence
- 075132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Lettre d'entente n° 236 - Certaines modalités de rémunération applicables en période de grippe saisonnière

XXX158 Services cliniques (grippe)

ACCORDS**Accords n^{os} 78*, 79, 81, 82, 83*, 282* et 283***

- 002094** Garde en disponibilité (points de service)

* : Professionnels ayant des droits acquis à honoraires fixes.

ACCORDS (suite)# **Accord n° 700**# **002040** Médecin de service**ENTENTES PARTICULIÈRES****Entente particulière - Médecins qui exercent dans le Grand-Nord**

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 002017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002081** Garde en disponibilité
- 002094** Garde en disponibilité (points de service)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 002132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- 002147** Services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité

Entente particulière - Dispensation de soins psychiatriques dans certains centres hospitaliers

- 027015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 027016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 027017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 027030** Services cliniques
- 027032** Rencontres multidisciplinaires
- 027037** Planification - Programmation - Évaluation
- 027043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 027055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 027063** Garde sur place
- 027098** Services de santé durant le délai de carence
- 027132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - Garde dans un service d'urgence de certains CLSC du réseau de garde intégré

- 002063** Garde sur place
- 002132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - Système préhospitalier Urgences-santé, Montréal-Centre et Laval

- 010015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 010038** Coordination (chef de département)
- 010042** Médecin inscrit
- 010063** Garde sur place (*services en horaires défavorables*)
- 010075** Témoin
- 010098** Services de santé durant le délai de carence
- 010132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - Gériatrie dans un CHSGS (centre hospitalier de soins généraux et spécialisés)

- 057015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 057016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 057017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 057030** Services cliniques
- 057032** Rencontres multidisciplinaires
- 057043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 057055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 057063** Garde sur place
- 057070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
- 057097** Plan d'intervention pour le patient
- 057098** Services de santé durant le délai de carence
- 057132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Médecins qui exercent dans ou auprès du CSSS des Îles**

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 002017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002081** Garde en disponibilité (*aboli au 31 mars 2010*)
- 002083** Garde en disponibilité (anesthésie)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 002132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- 002147** Services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité

Entente particulière - Certains établissements offrant un programme de toxicomanie

- 031015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 031016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 031017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 031030** Services cliniques
- 031032** Rencontres multidisciplinaires
- 031043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 031055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 031063** Garde sur place
- 031132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles#

Entente particulière - Gériatrie dans un C.H.S.L.D. (Centre d'hébergement et de soins de longue durée)

- 056015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 056030** Services cliniques
- 056032** Rencontres multidisciplinaires
- 056043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 056055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 056063** Garde sur place
- 056097** Plan d'intervention pour le patient
- 056098** Services de santé durant le délai de carence
- 056132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - C.L.S.C. Centre ville et services aux personnes itinérantes de Montréal

- 030015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 030030** Services cliniques
- 030032** Rencontres multidisciplinaires
- 030038** Coordination
- 030043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 030055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 030098** Services de santé durant le délai de carence

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Programme en adaptation-réadaptation - Déficience physique**

Moyen séjour ou réadaptation fonctionnelle intensive

- 042016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 042017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 042030** Services cliniques
- 042032** Rencontres multidisciplinaires
- 042043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 042055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 042063** Garde sur place
- 042098** Services de santé durant le délai de carence
- 042132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Adaptation - réadaptation, services externes

- 043016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 043017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 043030** Services cliniques
- 043032** Rencontres multidisciplinaires
- 043043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 043055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 043063** Garde sur place
- 043098** Services de santé durant le délai de carence
- 043132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Adaptation - réadaptation, autres programmes

- 047016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 047017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 047030** Services cliniques
- 047032** Rencontres multidisciplinaires
- 047043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 047055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 047063** Garde sur place
- 047098** Services de santé durant le délai de carence
- 047132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - Médecins qui exercent dans ou auprès d'un C.L.S.C.

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002030** Services cliniques
- 002031** Étude de dossiers
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002037** Planification - programmation - évaluation
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (*article 5 de l'annexe IX*).
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 002132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- 088030** Services dispensés dans un centre de détention à partir de la nomination du médecin dans un CLSC

Programme Centre anti-poison :

- 089030** Services cliniques
- 089067** Expertise conseil, information et coordination

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Médecin enseignant**

- 051015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 051027** Développement d'instruments cliniques ou pédagogiques
- 051028** Gestion administrative spécifique de l'UMF
- 051030** Services cliniques
- 051031** Étude de dossiers
- 051032** Rencontres multidisciplinaires
- 051043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 051068** Encadrement clinique et pédagogique
- # **051069** Activité supervision
- 063030** Services cliniques malades admis

Entente particulière - Évaluation multidisciplinaire

- 050032** Rencontres multidisciplinaires
- 050043** Tâches médico-administratives et hospitalières

Entente particulière - Soins palliatifs

- 053016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 053017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 053030** Services cliniques
- 053032** Rencontres multidisciplinaires
- 053043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 053055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 053063** Garde sur place
- 053067** Expertise professionnelle
- 053070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
- 053098** Services de santé durant le délai de carence
- 053132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - Planning - sexualité

- 052030** Services cliniques
- 052032** Rencontres multidisciplinaires
- 052043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 052055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 052098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière - Programme spécifique

Autre que services pré-hospitaliers

- 054015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 054016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 054017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 054030** Services cliniques
- 054032** Rencontres multidisciplinaires
- 054043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 054055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 054098** Services de santé durant le délai de carence

Services pré-hospitaliers cliniques

- 058037** Planification - Programmation - Évaluation

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Médecins qui exercent au Centre de santé Chibougamau**

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 002017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (article 5 de l'annexe IX)
- 002081** Garde en disponibilité
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 002132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- 002147** Services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité

Entente particulière - Santé publique

- XXX015** Examens relatifs à l'hépatite C
- XXX025** Programme de dépistage de cancer du sein
- XXX029** Garde en disponibilité
- XXX030** Services cliniques
- XXX032** Transfert chez les médecins des connaissances en santé publique
- XXX037** Planification, élaboration et implantation des programmes
- XXX043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- XXX047** Évaluation de l'impact des programmes
- XXX067** Expertise conseil, information et coordination
- XXX088** Programme de vaccination contre le méningocoque
- XXX098** Services de santé durant le délai de carence
- XXX148** Services cliniques : Situation de **sinistre**, de **catastrophe** et d'**épidémie**

Remarque : Selon les activités professionnelles rattachées aux secteurs d'activités, XXX peut correspondre à :

- 115 : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- 145 : les traumatismes non intentionnels;
- 155 : les maladie infectueuses;
- 165 : la santé environnementale;
- 175 : la santé en milieu de travail
- 185 : autres secteurs d'activités
- 195 : les habitudes de vie et les maladies chroniques

Entente particulière - Garde sur place - urgence 1^{re} ligne, CHSGS désignés ou réseau de garde intégré

- XXX063** Garde sur place
- XXX132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - CH ambulatoire de la région de Laval (CHARL)

Programme en **soins palliatifs à domicile** :

- 069030** Services cliniques (dispensation de soins médicaux)
- 069032** Rencontres multidisciplinaires
- 069037** Planification - programmation - évaluation (+ élaboration et implantation de programmes et de services)
- 069055** Communications (rencontre avec les proches)
- 069056** Activités cliniques - encadrement (encadrement thérapeutique)
- 069067** Expertise professionnelle (activités professionnelles d'expertise)
- 069098** Services de santé durant le délai de carence

Programme en **gériatrie** :

- 073030** Services cliniques (dispensation de soins médicaux)
- 073032** Rencontres multidisciplinaires
- 073037** Planification - programmation - évaluation (+ élaboration et implantation de programmes et de services)
- 073055** Communications (rencontre avec les proches)
- 073056** Activités cliniques - encadrement (encadrement thérapeutique)
- 073067** Expertise professionnelle (activités professionnelles d'expertise)
- 073098** Services de santé durant le délai de carence

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Malades admis, certains CHSGS**

Soins dispensés durant les horaires favorables (excluant journées fériées) :

- 070015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 070016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 070017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 070030** Services cliniques
- 070032** Rencontres multidisciplinaires
- 070037** Planification - Programmation - Évaluation
- 070043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 070055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau de la justice)
- 070063** Garde sur place
- 070079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (article 5 de l'annexe IX)
- 070098** Services de santé durant le délai de carence
- 070132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - RRSSS du Nunavik (17), Conseil Cri SSS de la Baie-James (18) et CS Basse Côte-Nord (09) (droits acquis)

- # **002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- # **002016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- # **002017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002081** Garde en disponibilité
- 002094** Garde en disponibilité (*points de service*)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 002132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Entente particulière - Groupe de médecine familiale (GMF)

- 072101** Activités de fonctionnement en GMF
- 072103** Activités cliniques en GMF

Entente particulière - Clinique réseau

- 076110** Services cliniques sans rendez-vous exempts du plafond trimestriel (article 7.01)
- 076111** Services cliniques avec rendez-vous

PROTOCOLES D'ACCORD**Protocole d'accord « ASSS »**

- 049014** Participation au comité de direction du DRMG
- 049038** Coordination (coordonnateur)
- 049067** Expertise professionnelle (médecin-conseil)
- 049108** Médecin mandaté pour participer à une table territoriale
- 049109** Médecin participant à un mandat ad hoc

2.1.3.8 Exemple de facturation G : CLSC avec majoration

0000

DEMANDE DE PAIEMENT
Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL

PRENOM: _____ NOM: _____ NO DU PROFESSIONNEL: _____ NO DU GROUPE: _____ C.S.: _____ NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS: _____

ÉTABLISSEMENT

NOM: **CLSC Rimouski-Neigette** NUMERO: **9 3 4 4 2**

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE: _____ DÉBUTANT DIMANCHE LE: ANNÉE: **A A** MOIS: **0 7** JOUR: **1 1** SE TERMINANT SAMEDI LE: ANNÉE: **A A** MOIS: **0 7** JOUR: **1 7**

QUANTIÈME	MODE DE RÉMUNÉRATION	PLAGE HORAIRE (cocher)			RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
		NUIT	AM	PM												
1 4	TH		X		1	0 0 2 0 3 0		0 4 0 0	2	0 0 2 0 3 0	2 3	0 2 0 0	3			
1 4	TH			X	4	0 0 2 0 3 0	2 4	0 2 0 0	5				6			
1 6	TH		X		7	0 0 2 0 3 0		0 4 0 0	8	0 0 2 0 3 0	2 5	0 2 0 0	9			
1 6	TH			X	10	0 0 2 0 3 0	2 6	0 2 0 0	11				12			
					13				14				15			
					16				17				18			
					19				20				21			
					22				23				24			
					25				26				27			
					28				29				30			
					31				32				33			
					34				35				36			
					37				38				39			
					40				41				42			
					43				44				45			

SPÉCIMEN

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES: **0 1 6 0 0**

FRAIS DE DÉPLACEMENT

LIEU DE TRAVAIL HABITUEL (ÉTABLISSEMENT): _____ LIEU D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITÉ): _____ DATE D'ARRIVÉE: ANNÉE: _____ MOIS: _____ JOUR: _____ HEURE D'ARRIVÉE: _____ DISTANCE TOTALE: _____ KM: _____ MONTANT RÉCLAMÉ: _____

HEURES DE DÉPLACEMENT

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS.

DATE: ANNÉE: _____ MOIS: _____ JOUR: _____

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

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: _____

1215 292 03/05

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

2.2 DESCRIPTION DES CODES DES SECTEURS DE DISPENSATION**Codes s'appliquant dans tout centre exploité par un établissement**

- 01 Clinique externe
- 02 Moyen séjour
- 03 Courte durée (section générale)
- 04 Longue durée - Soins prolongés
- 05 Soins intensifs
- 06 Unité de soins coronariens
- # 07 Service d'urgence
- 08 Département de psychiatrie (ne pas utiliser ce code dans un centre hospitalier psychiatrique)
- 09 Hôpital de jour
- 10 Hôpital à domicile
- 11 Laboratoire
- 13 Service en gériatrie (dans un centre hospitalier psychiatrique)
- 23 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (du lundi au jeudi de 18 h à 20 h à l'exception d'une journée fériée)
- 24 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (du lundi au jeudi de 20 h à 22 h à l'exception d'une journée fériée)
- 25 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (vendredi de 18 h à 20 h à l'exception d'une journée fériée)
- 26 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (vendredi de 20 h à 22 h à l'exception d'une journée fériée)
- 27 CLSC sauf les services d'urgence, unité de médecine familiale (UMF-CH ou UMF-CLSC) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 28 Clinique réseau - Sans rendez-vous (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 29 Après d'un malade admis (du lundi au jeudi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 30 Après d'un malade admis (vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 31 Après d'un malade admis (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 32 Service d'urgence d'un établissement (du lundi au jeudi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 33 Service d'urgence d'un établissement (vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 34 Service d'urgence d'un établissement (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 35 Service d'urgence d'un établissement (du dimanche au samedi de 0 h à 8 h)
- 36 Services cliniques dans un territoire désigné (*E.P. – RRSSS NUNAVIK – SSS BAIE-JAMES – CS BASSE CÔTE-NORD*) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h) (*)
- 37 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (du lundi au vendredi de 8 h à 20 h à l'exception d'une journée fériée)
- 38 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (du lundi au jeudi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)

(*) Pour le médecin rémunéré au *per diem* et forfait dans le cadre de l'entente particulière visant les régions 17 et 18 et Centre de santé de la Basse Côte-Nord, se référer aux instructions de facturation de cette entente pour les particularités d'utilisation du secteur de dispensation 36.

Codes s'appliquant dans tout centre exploité par un établissement (suite)

- 39 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (vendredi de 20 h à 24 h à l'exception d'une journée fériée)
- 40 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- 41 Prise en charge d'un service d'urgence (*Lettre d'entente n° 132*) (du dimanche au samedi de 0 h à 8 h)
- 42 Au près d'un malade admis (samedi, dimanche ou journée fériée de 0 h à 8 h)
- # 43 E.P. - Santé publique (du lundi au vendredi à l'exception d'une journée fériée de 20 h à 24 h)
- # 44 E.P. - Santé publique (samedi, dimanche ou journée fériée de 8 h à 24 h)
- # 45 E.P. - Santé publique (du dimanche au samedi de 0 h à 8 h)
- # **Remarques :** L'article 5 de l'annexe IX de l'Entente prévoit l'exclusion de certains services dans le calcul du revenu brut trimestriel. Veuillez vous y référer pour faire le lien avec le secteur de dispensation à utiliser selon votre situation. (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Entente*, annexe IX)
L'annexe XX de l'Entente prévoit une majoration durant les horaires défavorables pour certains codes d'activité et établissement. Veuillez vous y référer pour connaître le secteur de dispensation à utiliser selon votre situation (voir votre *Brochure n° 1*, sous l'onglet *Entente*, annexe XX).
Il existe aussi des instructions de facturation spécifiques à certains accords, lettres d'entente ou ententes particulières concernant les majorations qui diffèrent de l'annexe XX (voir le document concerné dans votre *Brochure n° 1*).

2.3 EXPÉDITION

Au moment d'expédier les demandes de paiement à la Régie, **détacher et conserver l'exemplaire de l'établissement et du professionnel**, en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements que la Régie peut requérir.

Placer dans les enveloppes spécialement fournies à cet effet, les copies destinées à la Régie et les envoyer après chaque période à laquelle s'applique la demande de paiement.

2.4 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE Formulaire n° 1944

Voir Manuel des omnipraticiens, *onglet* Rédaction de la demande de paiement, *section 4.2.4.1*

2.5 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	NBR D'HEURES FACTURÉES	TAUX HORAIRE	MONTANT (CALCULÉ À 100%)	À L'USAGE DE LA RÉGIE
		X		=	

MOYENS DE TRANSPORT				MONTANT	
ANNÉE	DATE MOIS	JOUR	MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS	DÉTAILS	MONTANT
			Véhicule personnel	KILOMÉTRAGE	TAUX
				X	

SPÉCIMEN

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

2.5.1 Description du formulaire (n° 1988)

Ce formulaire comprend neuf (9) 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 votre catégorie de professionnel et spécifier votre 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;
4. **FRAIS DE DÉPLACEMENT** : le numéro de la demande de paiement où les services se rapportant à ce déplacement ont été facturés;
5. **TEMPS DE DÉPLACEMENT** : inscrire le temps consacré à ce déplacement, si ce dernier élément s'applique selon l'entente; inscrire le nombre d'heures, le taux horaire en vigueur selon l'entente, le montant calculé à 100 %;
6. **MOYENS DE TRANSPORT** : indiquer la date, le moyen de transport utilisé, les détails ainsi que le montant associé au moyen de transport;
7. **MONTANT TOTAL DES FRAIS** : la somme des frais de déplacement; (*ne pas additionner le temps de déplacement*)
8. **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : autres détails jugés nécessaires à l'évaluation de votre demande;
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.

Remarques : - Lorsque le médecin utilise son véhicule personnel, il **peut** demander le remboursement de ses frais de déplacement sur la demande de paiement n° 1215. Cependant, le médecin doit **obligatoirement** utiliser le formulaire n° 1988 dans les situations suivantes :

- a) pour demander le remboursement des coûts de transport autres que ceux reliés à l'utilisation de son véhicule personnel;
- b) lorsqu'une description plus détaillée des déplacements est requise.

- Présence et identification des pièces justificatives : Toutes les pièces justificatives telles que facture de location d'automobile et reçus d'essence afférents, reçus de taxi, etc. doivent être **identifiées** au nom du professionnel qui soumet la demande de remboursement. **Veillez fournir les originaux lorsque requis.**⁽¹⁾

- Le nombre de kilomètres facturé est la distance **unidirectionnelle**. Celle-ci se calcule du point de départ de la municipalité jusqu'à l'établissement visité. Toujours préciser votre point de départ dans la case **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**. Si possible, utiliser le nom de la localité avant fusion ou, mieux encore, le code postal correspondant à votre lieu de départ.

- Ces documents doivent être transmis à l'adresse suivante :

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

- Si au cours de son déplacement le médecin doit facturer certains de ses services selon le mode de la rémunération à l'acte, il pourrait réclamer ses frais de déplacement sur le formulaire **Demande de paiement - Médecin n° 1200** (voir *Manuel des omnipraticiens, onglet* Rédaction de la demande de paiement, *section 4.6.5*).

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

Obligation de transmettre l'**original**¹ de chacune des pièces justificatives permettant de supporter la réclamation **avec** le formulaire n° 1988 dûment rempli.

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

Conserver l'original¹ de chacune des pièces justificatives (pendant 5 ans) pour permettre de supporter la réclamation aux fins de vérification éventuelle de la Régie **avec** une copie du formulaire n° 1988 où sont réclamés les frais de déplacement. Transmettre ce formulaire **sans** copies des pièces justificatives.

¹ Exception sous certaines conditions pour le billet électronique des compagnies d'aviation.

2.6 CODES D'ACTIVITÉ

Le code d'activité se trouve en vérifiant d'abord si un code a été prévu à la **PARTIE COMPLÉMENTAIRE nécessitant une codification spécifique**. Lorsque le code n'est pas disponible dans cette partie, le médecin utilise le code prévu à la **PARTIE GÉNÉRALE**.

2.6.1 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉ

PARTIE GÉNÉRALE

Services professionnels en centre (établissement)

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 002017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002037** Planification - Programmation - Évaluation
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV
- 002079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (*article 5 de l'annexe IX*)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence

Santé et sécurité au travail (CSST - Prévention)

- 007031** Étude de dossiers
- 007032** Rencontres multidisciplinaires
- 007037** Planification - programmation - évaluation
- 007038** Coordination
- 007047** Exécution
- 007093** Programme pour une maternité sans danger

Mécanisme de dépannage

- 009006** Forfait obstétrique
- 009018** Forfait anesthésie ⁽¹⁾
- 009030** Services cliniques ⁽²⁾
- 009063** Garde sur place (E.P. Grand-Nord, Hôpital Chibougamau et Lettre d'entente n° 105)
- 009081** Garde en disponibilité (E.P. Grand-Nord, Hôpital Chibougamau et Lettre d'entente n° 58)
- 009094** Garde en disponibilité (points de service du Grand-Nord)
- 009095** Forfait de garde (sur place ou en disponibilité) (E.P. Régions 17 et 18 et C.S. Basse Côte-Nord)
- 009100** Garde en disponibilité (Comité paritaire) (*Accord n° 455*)
- 009112** Forfait rajusté obstétrique / urgence

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE

LETTRES D'ENTENTE

Lettre d'entente n° 87 - Garde aux points de service de Grande-Vallée et de Murdochville du CLSC Mer et Montagnes

- 002081** Garde en disponibilité

Lettre d'entente n° 110 - Système d'évacuation aéromédicale (N.B. : La LE n° 110 est remplacée par la LE n° 188 qui entre en vigueur le 13 mai 2007)

- 016045** Activités d'évacuation aéromédicale

(1) : Forfait quotidien prévu à l'annexe XVIII de l'entente.

(2) : Y compris les services cliniques de l'E.P. en anesthésie lorsque l'établissement y est adhérent et que le médecin opte pour le mode de rémunération y prévalant.

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE (suite)**LETTRES D'ENTENTE (suite)**# **Lettre d'entente n° 132 - Prise en charge du service de l'urgence d'un établissement désigné par un groupe de médecins**

075015 Examens relatifs à l'hépatite C

075030 Services cliniques

075063 Garde sur place

075071 Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu du paragraphe 5.10 de l'Annexe XIV

075081 Garde en disponibilité (E.P. Grand-Nord, CSSS des Îles, Centre de santé de Chibougamau)

075098 Services de santé durant le délai de carence

Lettre d'entente n° 188 - Système d'évacuation aéromédicale

016045 Activités d'évacuation aéromédicale

016135 Activités rémunérées autres que celles des médecins-escortes.

Lettre d'entente n° 236 - Certaines modalités de rémunération applicables en période de grippe saisonnière# **XXX158 Services cliniques (grippe)****ACCORDS****Accord n° 5 concernant les docteurs Georges Touma et Zahi Halem - Chalouhi**002016 Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement002017 Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement

002030 Services cliniques

002063 Garde sur place

Accord n° 10 - Activités multidisciplinaires, département de psychiatrie, Hôp. Ste-Croix de Drummondville

015032 Rencontres multidisciplinaires

Accords n°s 69 et 206 - Services médicaux en centre de détention

018030 Services cliniques

Accords n°s 79, 81 et 82

002094 Garde en disponibilité (Grand-Nord)

Accord n° 179

Forfaitaire lors de la fermeture d'un service d'urgence

061030 Services cliniques

Modalités applicables au service des patients admis

060030 Services cliniques

060063 Garde sur place

060071 Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV

Accord n° 257

054081 Garde en disponibilité

Accord n° 417

061030 Services cliniques

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE (suite)**ACCORDS (suite)****Accord n° 455**

- 002100** Garde en disponibilité - CLSC (comité paritaire)
- 056100** Garde en disponibilité - CHSLD (comité paritaire)

Accord n° 685

- 086145** Activités professionnelles effectuées au bénéfice du Centre de santé Tulattavik - Accord 685

Accord n° 700

- # **002040** Médecin de service

ENTENTES PARTICULIÈRES**Entente particulière - Médecins qui exercent dans le Grand-Nord (Dépannage : 009XXX, Voir partie générale)**

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 002017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV
- 002081** Garde en disponibilité
- 002084** Services cliniques (situation exceptionnelle)
- 002085** Garde sur place (situation exceptionnelle)
- 002094** Garde en disponibilité (points de service du Grand-Nord)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 002147** Services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité

Entente particulière - Dispensation de soins psychiatriques dans certains centres hospitaliers

- 027015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 027016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 027017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 027030** Services cliniques
- 027032** Rencontres multidisciplinaires
- 027037** Planification - Programmation - Évaluation
- 027043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 027055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 027063** Garde sur place
- 027071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV
- 027098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière - Garde dans un service d'urgence de certains CLSC du réseau de garde intégré

- 002063** Garde sur place
- 002071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Programme en adaptation-réadaptation - Déficience physique (suite)**Adaptation - réadaptation, **autres programmes**

- 047016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 047017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 047030** Services cliniques
- 047032** Rencontres multidisciplinaires
- 047043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 047055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 047063** Garde sur place
- 047071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV
- 047080** Participation du médecin de famille
- 047098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière - Médecins qui exercent dans ou auprès d'un C.L.S.C.

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002030** Services cliniques
- 002031** Étude de dossiers
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002037** Planification - programmation - évaluation
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV
- 002079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (*Voir article 5, de l'annexe IX*)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 088030** Services dispensés dans un centre de détention à partir de la nomination du médecin dans un CLSC

Programme Centre anti-poison :

- 089030** Services cliniques
- 089067** Expertise conseil

Entente particulière - Programme de formation, unité médecine familiale (UMF)

- 051015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 051027** Développement d'instruments cliniques ou pédagogiques
- 051028** Gestion administrative spécifique de l'UMF
- 051030** Services cliniques
- 051031** Étude de dossiers
- 051032** Rencontres multidisciplinaires
- 051043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 051068** Encadrement clinique et pédagogique
- # **051069** Activité supervision
- 051133** Demi-journée de formation continue
- 051134** Journée complète de formation continue
- 063030** Services cliniques aux **malades admis**

Entente particulière - Évaluation multidisciplinaire

- 050032** Rencontres multidisciplinaires
- 050043** Tâches médico-administratives et hospitalières

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Soins palliatifs / maison liée par une entente**

- 053016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 053017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 053030** Services cliniques
- 053032** Rencontres multidisciplinaires
- 053043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 053055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 053063** Garde sur place
- 053067** Expertise professionnelle
- 053070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
- 053071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV
- 053098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière - Planning - sexualité

- 052030** Services cliniques
- 052032** Rencontres multidisciplinaires
- 052043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 052055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 052098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière - Programme spécifique

Autre que services pré-hospitaliers

- 054015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 054016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 054017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 054030** Services cliniques
- 054032** Rencontres multidisciplinaires
- 054043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 054055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 054081** Garde en disponibilité (Accord 257)
- 054098** Services de santé durant le délai de carence

Services pré-hospitaliers cliniques

- 058037** Planification - programmation - évaluation

Entente particulière - Médecins qui exercent au Centre de santé Chibougamau

- (Dépannage : 009XXX, voir Partie générale)

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002016** Examens et consultations d'urgence, **sans** déplacement
- 002017** Examens et consultations d'urgence, **avec** déplacement
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- 002071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'art. 5.10 de l'annexe XIV
- 002079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (article 5 de l'annexe IX)
- 002081** Garde en disponibilité
- 002098** Services de santé durant le délai de carence
- 002147** Services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Santé publique**

- XXX015** Examens relatifs à l'hépatite C
- XXX025** Dépistage cancer du sein
- XXX029** Garde en disponibilité
- XXX030** Services cliniques
- XXX032** Transfert chez les médecins des connaissances en santé publique
- XXX037** Planification, élaboration et implantation des programmes
- XXX043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- XXX047** Évaluation de l'impact des programmes
- XXX067** Expertise conseil, information et coordination
- XXX088** Programme de vaccination contre le méningocoque
- XXX098** Services de santé durant le délai de carence
- XXX148** Services cliniques : Situation de **sinistre**, de **catastrophe** et **d'épidémie**

Remarque : Selon les activités professionnelles rattachées aux secteurs d'activités, XXX peut correspondre à :

- 115 : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- 145 : les traumatismes non intentionnels;
- 155 : les maladie infectueuses;
- 165 : la santé environnementale;
- 175 : la santé en milieu de travail;
- 185 : autres secteurs d'activités;
- 195 : les habitudes de vie et les maladies chroniques.

Entente particulière - Médecins, chef de département clinique / médecine générale (CHSGS)

- 013043** Tâches médico-administratives et hospitalières

Entente particulière - CH ambulatoire de la région de Laval (CHARL)

Programme en **gériatrie**

- 073030** Services cliniques (dispensation de soins médicaux)
- 073032** Rencontres multidisciplinaires
- 073037** Planification - programmation - évaluation (élaboration et implantation de programmes et de services)
- 073055** Communications (rencontre avec les proches)
- 073056** Activités cliniques - encadrement (encadrement thérapeutique)
- 073067** Expertise professionnelle (activités professionnelles d'expertise)
- 073098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière - CH Pierre- Janet

- 071013** Formation

Entente particulière - RSSS - Nunavik (17) et Conseil cri SSS - Baie James (18) et Centre de santé de la Basse Côte-Nord

- 074030** Services cliniques
- 074095** Forfait de garde (sur place ou en disponibilité)

Dépannage

- 009030** Services cliniques
- 009095** Forfait de garde (sur place ou en disponibilité)

ENTENTES PARTICULIÈRES (Suite)**Entente particulière - Groupe de médecine familiale (GMF)****072101** Activités de fonctionnement en GMF**072103** Activités cliniques en GMF**Entente particulière - Clinique réseau****076110** Services cliniques sans rendez-vous exempts du plafond trimestriel (article 7.01)**076111** Services cliniques avec rendez-vous# **Entente particulière - Médecine famille / prise en charge / suivi de la clientèle**# **082130** Participation à une réunion# **082131** Exécution d'un mandat**PROTOCOLES D'ACCORD****Protocole d'accord « ASSS »****049014** Participation au comité de direction du DRMG**049038** Coordination (coordonnateur)**049067** Expertise professionnelle (médecin - conseil)**049108** Médecin mandaté pour participer à une table territoriale**049109** Médecin participant à un mandat adhoc

- 107** Les heures supplémentaires en remise de temps doivent être facturées dans la section des heures supplémentaires.
- 120** Code de congé modifié pour celui du congé férié, conformément à votre entente.
- 125** Votre réserve de congés fériés est épuisée.
- 130** Vous n'avez pas de crédit disponible pour ce type de congé.
- 200** Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances reportées sont épuisés.
- 201** Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances accumulées sont épuisés.
- 205** Codes de congés refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de vacances sont épuisés.
- 250** Codes de congés de perfectionnement (09) modifiés pour des codes de perfectionnement reportés (11) parce que les crédits sont épuisés.
- 251** Code de congé de perfectionnement modifié pour celui du ressourcement en fonction de votre région de pratique, conformément à votre entente.
- 252** Le règlement de votre congé de perfectionnement est en attente parce que votre date d'installation en région ne nous est pas connue.
- 253** Code de congé de ressourcement modifié pour celui de perfectionnement en fonction du solde de vos crédits ou de la région de pratique.
- # 290** Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cet établissement.
- # 291** Le secteur de dispensation utilisé pour ce code d'activité n'est pas permis.
- # 292** Le secteur de dispensation utilisé pour au moins une plage horaire réclamée n'est pas permis.
- # 293** Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cette journée.
- 310** Le secteur de dispensation est absent, incomplet ou illisible.
- 311** Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.
- # 312** Le maximum d'heures permis avec ce secteur de dispensation est dépassé.
- 320** Suite à une décision administrative, nous avons modifié le secteur de dispensation inscrit afin d'appliquer adéquatement l'Entente en conformité avec les informations que vous avez reçues. À compter d'aujourd'hui, vous devrez inscrire le bon secteur de dispensation.
- 322** Le code d'activités inscrit n'est pas prévu à votre contrat ou à votre avis de service.
- 323** Le code d'activités inscrit ne correspond pas à celui autorisé à votre contrat ou à votre avis de service.
- 325** Les données relatives à l'activité facturée, soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 338** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé car la durée de la formation doit correspondre à une journée (1), soit un minimum de 6 heures, ou une demi-journée (0,5), soit un minimum de 3 heures.
- 339** L'attestation de présence au cours de formation continue ne précise pas la durée de l'activité de formation suivie.
- 340** Vous ne détenez pas de nomination d'un établissement responsable d'une UMF ou l'UMF n'est pas adhérente à l'entente particulière sur les UMF.
- 368** Le nombre maximum d'heures prévu à l'entente a été dépassé.
- 379** La garde sur place n'est pas rémunérée dans ce CLSC puisqu'il ne fait pas partie des CLSC désignés dans le cadre du réseau de garde intégré.
- 450** Le maximum d'heures pouvant être facturées dans la plage horaire est dépassé. Nous avons donc ajusté les heures en fonction du maximum applicable.
- 455** Le maximum d'heures autorisées est dépassé.
- 500** La date de début du congé pour période continue et prolongée est non valide en fonction de la période de facturation. Veuillez refacturer.

- 501** Les données relatives au congé pour période continue et prolongée, soit la date de début, la date de fin, le code de congé ou la durée, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 506** La durée du congé pour période continue et prolongée a été modifiée selon les dates de début et de fin.
- 507** Facturation non retenue parce que votre demande pour une période continue et prolongée est considérée.
- 510** Votre congé en période continue et prolongée a été modifié pour tenir compte de votre nouvelle facturation.
- 511** Le code de congé réclamé n'est pas permis en période continue et prolongée.
- 512** Il s'agit de la dernière demande de paiement générée puisque la date de fin de votre facturation en période continue et prolongée est atteinte.
- 513** Facturation non retenue afin de la rendre conforme à la modification de votre congé en période continue et prolongée.
- 514** La facturation de votre congé en période continue et prolongée a été modifiée pour la rendre conforme aux dispositions stipulées à votre entente.
- 515** Paiement refusé parce que vous n'êtes pas admissible à ce congé.
- 671** Non permis par votre entente.
- 676** Votre congé est refusé puisqu'aucune précision additionnelle nécessaire à l'évaluation de votre demande n'a été fournie.
- 677** Le maximum de jours payables pour ce type de congé est atteint.
- 699** Votre congé d'assurance invalidité a été refusé puisque votre invalidité est survenue à la suite d'une maladie dont les symptômes ont fait l'objet d'une consultation médicale et d'un diagnostic confirmant la maladie et cela, avant la prise d'effet des bénéficiaires aux régimes d'assurances (paragraphe 6.01 c) de l'annexe VI).
- 700** Le congé d'assurance invalidité de cinq (5) jours ou plus doit être justifié par un certificat médical. La rémunération versée pour ce congé sera récupérée si le document n'est pas reçu dans les 30 jours du début de la période d'invalidité.
- 701** Le certificat médical fourni pour le congé d'assurance invalidité de cinq (5) jours ou plus est inacceptable. Les jours facturés sont refusés et la rémunération récupérée, s'il y a lieu.
- 702** Nous n'avons pas reçu le certificat médical demandé pour le congé d'assurance invalidité de cinq (5) jours ou plus. La rémunération versée est donc récupérée.
- 703** Conformément à votre entente, les deux (2) premiers jours de toute période d'invalidité au delà de la deuxième (2^e) au cours de la même année ne sont pas rémunérés (art. 8.02 de l'annexe VI).
- 704** Les pièces justificatives reçues pour le congé de perfectionnement, de ressourcement ou de formation continue sont conformes à l'entente.
- 705** Le congé de perfectionnement, de ressourcement ou de formation continue doit être justifié par des documents pertinents. La rémunération versée pour ces congés sera récupérée si ces pièces ne sont pas reçues dans les 90 jours de la prise dudit congé.
- 706** Les pièces justificatives reçues pour le congé de perfectionnement, de ressourcement ou de formation continue sont inacceptables. Les jours facturés seront refusés et la rémunération récupérée, s'il y a lieu.
- 707** Nous n'avons pas reçu les pièces justificatives pour les congés de perfectionnement, de ressourcement ou de formation continue. La rémunération versée est donc récupérée.
- 708** Facturation de vos congés de perfectionnement non retenue en raison du territoire où vous pratiquez.
- 709** Facturation de vos congés de ressourcement non retenue en raison du territoire où vous pratiquez.
- 710** Le congé de perfectionnement ou de ressourcement a été refusé parce que, conformément à votre entente, vous ne pouvez recevoir aucune autre rémunération pendant une période d'invalidité, avec ou sans période de retour progressif. (Voir l'article 8.02, alinéa a) iii) de l'annexe VI portant sur les avantages sociaux).
- 711** Le maximum de jours de congés pour visites médicales reliées à la grossesse est atteint. Nous avons donc modifié votre facturation pour un code d'assurance invalidité.
- 712** Ce code de congé doit être utilisé pour visites médicales reliées à la grossesse.
- 713** Le congé pour visites médicales reliées à la grossesse doit être justifié par un certificat médical. La rémunération versée pour ce congé sera récupérée si le document n'est pas reçu dans les 30 jours de la prise dudit congé.

- 714** Nous n'avons pas reçu le certificat médical justifiant le congé pour visite médicale reliée à votre grossesse. La rémunération versée est donc récupérée.
- 715** Facturation non retenue parce que le code de congé est relatif à la maternité.
- 716** Le certificat médical reçu justifie le congé pour visite médicale relié à votre grossesse.
- 719** Nous récupérons le montant que vous avez reçu à titre de prestations d'assurance emploi ou d'assurance parentale.
- 721** La Régie a la responsabilité de rémunérer les trois premières semaines d'un congé de retrait préventif (code 22) en fonction de la date de début de celui-ci. Même si la facturation de la deuxième et de la troisième semaines paraît refusée, celle-ci sera considérée et fera l'objet d'un paiement spécifique.
- 722** Le nombre maximum de jours payables lors d'un retrait préventif (code 22) est atteint. Cependant, s'il s'agit de la deuxième et de la troisième semaines de votre congé, la rémunération des jours payables pour cette période fera l'objet d'un paiement spécifique. Au delà de cette période, la rémunération de votre congé relève de la CSST.
- 723** Votre congé pour retrait préventif est considéré comme étant terminé.
- 724** Congé de retrait préventif modifié pour tenir compte des nouvelles conditions qui s'appliquent.
- 725** Votre demande de retrait préventif est en attente des pièces justificatives qui certifient l'acceptation du retrait par la CSST.
- 726** La prolongation de votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est refusée parce que vous ne répondez pas aux conditions stipulées à votre entente.
- 727** Facturation à l'extérieur de la période de prolongation prévue à votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption.
- 728** La période de prolongation du congé de maternité, de paternité ou d'adoption est terminée.
- 729** La facturation d'un congé de retrait préventif (code 22) doit se faire dans la partie détaillée identifiée « Congés » lorsqu'il y a diminution de la période régulière d'activités professionnelles.
- 734** Conformément à votre entente, vous avez droit à un congé de maternité de 20 semaines dont 12 peuvent être rémunérées.
- 735** Conformément à votre entente, vous avez droit à un congé de maternité non rémunéré de 20 semaines.
- 736** Conformément à votre entente, en cas d'interruption de grossesse, le nombre minimal de semaines de grossesse pour avoir droit au congé de maternité est de 20 semaines.
- 737** Le maximum de jours pouvant être rémunérés pour votre congé de maternité est atteint.
- 739** Le congé partiel sans rémunération de votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est refusé parce que le nombre d'heures de votre contrat doit être supérieur à 17:50 heures.
- 746** Facturation à l'extérieur de la période du congé sans rémunération prévue à votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption.
- 747** Le congé sans rémunération de votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est considéré comme étant terminé.
- 748** Le congé sans rémunération relatif à votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est refusé parce que vous ne répondez pas aux conditions stipulées à l'entente.
- 750** La demande de paiement n'est pas signée ou dûment signée par le professionnel ou son mandataire.
- 751** La demande de paiement n'est pas signée ou dûment signée par le représentant de l'établissement.
- 754** Codes de congé refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de ressourcement sont épuisés.
- 756** Codes de congé refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de congés fériés sont épuisés.
- 757** Codes de congé refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de perfectionnement sont épuisés.
- 761** Votre période d'assurance invalidité est maintenant terminée.
- 762** Codes de congé en préretraite refusés en partie ou en totalité parce que votre réserve de congés de maladie est épuisée.

- 763** Modification en partie ou en totalité de votre facturation de codes de congé de préretraite à plein tarif (15), pour des codes de congé de préretraite à demi-tarif (16), en fonction de votre réserve de congés de maladie.
- 765** Modification en partie ou en totalité de votre facturation de codes de congé de préretraite à demi-tarif (16), pour des codes de congé de préretraite à plein tarif (15), en fonction de votre réserve de congés de maladie.
- 767** Facturation en attente de règlement parce que les documents requis pour l'acceptation de ce congé ne nous sont pas parvenus.
- 768** Récupération du montant que vous avez reçu pour une rente d'invalidité ou de retraite d'un autre organisme gouvernemental.
- 769** Récupération en partie ou en totalité de certains congés à la suite de l'analyse de vos avantages sociaux.
- 771** Vous n'êtes pas admissible à un congé de maternité puisque vous n'avez pas accumulé les 20 semaines de facturation nécessaires.
- 773** Récupération en partie ou en totalité du montant que vous avez reçu des autres modes de rémunération.
- 774** Les heures en remise de temps ont été diminuées parce que l'accumulation d'heures supplémentaires est insuffisante.
- 775** Les heures supplémentaires accumulées et non utilisées dans le délai prévu vous sont payées conformément à votre entente.
- 776** Votre demande de paiement est annulée parce qu'il n'y a aucune facturation.
- 777** Les heures supplémentaires calculées sont différentes des heures supplémentaires demandées pour accumulation. Nous avons donc considéré les heures calculées et permises pour accumulation.
- 779** Aucune heure supplémentaire n'étant calculée, nous ne pouvons tenir compte de votre demande d'accumulation d'heures supplémentaires.
- 780** Vous ne pouvez facturer ce congé à traitement différé, car la Régie n'a pas obtenu votre contrat d'adhésion à ce régime.
- 781** La date de facturation du congé à traitement différé ne correspond pas à celle prévue à votre contrat d'adhésion à ce régime.
- 782** Votre régime de congé à traitement différé est suspendu pour la période du congé de maternité.
- 783** Assurance invalidité inadmissible durant la période du congé à traitement différé.
- 784** Votre participation au régime de congé à traitement différé est suspendue pour la période d'invalidité.
- 785** Votre contrat d'adhésion au régime de congé à traitement différé est annulé à la suite d'une invalidité de plus de 104 semaines.
- 786** Votre participation au régime de congé à traitement différé est suspendue pour la période du congé sans rémunération.
- 787** Votre contrat d'adhésion au régime de congé à traitement différé est annulé à la suite d'un congé sans rémunération de plus d'un an.
- 788** Les congés qui coïncident avec votre période de congé à traitement différé sont réputés avoir été pris.
- 790** Ce code de congé doit être utilisé pour un congé de paternité seulement.
- 791** Le maximum de jours payables pour un congé de paternité est atteint.
- 792** Le maximum de jours payables pour un congé d'adoption est atteint.
- 793** Codes de congé refusés parce que vous n'êtes pas admissible au congé pour adoption de dix (10) semaines (code 25).
- 794** Codes de congé refusés parce que vous n'êtes pas admissible au résiduel de congé de maternité (code 12).
- 795** Code de congé modifié car le maximum de jours payables pour un congé d'adoption est atteint.
- 796** Votre congé pour adoption est considéré comme étant terminé.
- 800** Les heures de remise de temps supplémentaire sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 802** La somme remise d'heures supplémentaires est différente du total des heures demandées. Le total remis d'heures supplémentaires a été ajusté en conséquence.

- 803** La remise d'heures supplémentaires doit se prendre selon votre horaire habituel de travail.
- 804** Le nombre d'heures supplémentaires remis ne doit pas dépasser le nombre d'heures prévu par jour à votre avis de service.
- 810** Votre demande d'accumulation d'heures supplémentaires a été répartie sur une autre demande de paiement pour la même période et ce, jusqu'au maximum possible en fonction des heures supplémentaires calculées.
- 811** Demande de paiement révisée afin de permettre l'accumulation d'heures supplémentaires tel que demandé sur une autre demande de paiement de la même période de facturation.
- 812** Demande de paiement révisée pour permettre la répartition des heures supplémentaires calculées sur les demandes de paiement de la même période de facturation.
- 820** Code de congé refusé en partie ou en totalité parce que les crédits de congés additionnels sont épuisés.
- 830** Facturation non retenue parce que vous êtes en congé de préretraite.
- 834** Le comblement de la différence des congés en assurance invalidité n'est plus possible parce que vos congés de maladie accumulés sont épuisés.
- 835** Code de congé d'invalidité modifié conformément à votre entente.
- 836** Votre période de retour progressif est interrompue.
- 837** Codes de congé (72) modifié parce que la seule valeur permise est de 1.00, par jour facturé.
- 838** Vous n'êtes pas admissible à une période de retour progressif parce que vous ne répondez pas aux critères d'application prévus à votre entente.
- 839** Codes de congé (72) refusés parce que le nombre d'heures d'activités déclarées est égal ou supérieur à la moyenne hebdomadaire de ce congé.
- 840** Votre facturation de congé d'invalidité n'est plus justifiée par votre dernier certificat médical. Veuillez nous en faire parvenir un nouveau.
- 842** La valeur de la durée du congé d'assurance invalidité a été ajustée pour tenir compte des autres facturations, pour cette même journée.
- 843** Congé d'assurance invalidité refusé parce que la somme des heures travaillées et/ou de remise de temps et/ou autres congés est égale ou supérieure à la moyenne applicable pour ce congé.
- 844** Conformément à votre entente, la facturation des congés est refusée en période de rééducation.
- 845** Codes de congé refusés parce que vous n'êtes pas admissible à ce type de congé sans rémunération.
- 846** Codes de congé refusés parce que vous avez déjà bénéficié de ce congé ou d'un type de congé sans rémunération.
- 847** Votre congé sans rémunération est considéré comme étant terminé.
- 848** Nous avons mis fin à votre congé sans rémunération pour tenir compte de votre dernière facturation.
- 849** Code de congé sans rémunération (57) modifié pour un code de congé (20) parce que vous ne répondez plus aux conditions stipulées à votre entente.
- 850** Vous êtes considéré en congé sans rémunération dans cet établissement.
- 855** Annulé ou corrigé à votre demande.
- 857** Demande de paiement endommagée.
- 859** Demande de révision non rédigée sur le formulaire approprié.
- 860** Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.
- 861** Ajustement rétroactif de votre rémunération, à la suite d'une modification à votre entente.
- 865** Une lettre explicative suivra sous peu.
- 866** Demande de paiement révisée pour rétablir l'ordre d'utilisation de certains congés.
- 867** Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée pour rétablir l'ordre d'utilisation des heures supplémentaires.

- 868** Demande de paiement révisée pour rétablir le délai de carence applicable à votre période d'invalidité.
- 869** Demande de paiement révisée pour répartir adéquatement vos heures de congés en tenant compte de votre facturation.
- 870** Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée.
- 874** Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée suite à votre demande.
- 877** Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée suite aux changements dans le calcul de votre moyenne de traitement hebdomadaire.
- 878** Veuillez inscrire la lettre « A » dans la case C.S., en présence de renseignements complémentaires.
- 879** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue.
- 880** Honoraires rectifiés conformément aux dispositions relatives à la rémunération différente.
- 885** Codes de congé de vacances anticipées (32) révisés afin d'appliquer la moyenne hebdomadaire de l'année où ces congés ont été acquis.
- 886** Les crédits accumulés et non utilisés, indiqués dans votre bilan annuel, vous sont payés conformément à votre entente (congés fériés ou vacances).
- 887** Par suite de la fermeture de votre dossier et conformément à l'Entente, certains crédits accumulés vous sont payés tels que congés fériés, vacances, maladies et heures supplémentaires.
- 888** Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée à la suite d'une modification à votre contrat ou à votre avis de service.
- 890** Demande de paiement ou requête de règlement interne « RRI » révisée à la suite de la modification de votre dossier concernant vos années d'expérience.
- 891** Conformément à l'article 3.03 de l'Annexe VI, la rémunération du congé férié est réduite.
- 892** Suivant l'article 6.01 de l'Entente particulière en anesthésie, tous les services médicaux fournis entre 7 h et 17 h, un jour pour lequel un médecin demande le paiement d'un per diem, sont rémunérés selon le régime C.
- 900** Le code de localité n'est pas retenu puisqu'aucune activité correspondante n'a été soumise.
- 905** Le code de localité est incomplet, non valide ou illisible.
- 999** À l'usage de la Régie, ne pas tenir compte.

4.8.2 VACATION - TARIF HORAIRE - PER DIEM - RÉMUNÉRATION MIXTE

- 100** Le numéro du professionnel est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 101** Le numéro du professionnel est absent au fichier des dispensateurs de services assurés.
- 102** Le nom du professionnel est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.
- 103** Services dispensés alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir paiement de la Régie.
- 104** Selon nos informations, les services ont été dispensés lorsque vous n'étiez pas admissible à être payé à la vacation ou au tarif horaire.
- 105** Seul l'original d'une demande de paiement peut être accepté
- 115** La nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie d'un programme de perfectionnement.
- 125** L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est différente de celle indiquée à l'avis de service.
- 135** La journée facturée vous est refusée parce qu'elle ne figure pas sur l'attestation fournie.
- 143** Les pièces justificatives sont non conformes.
- 150** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe est illisible.
- 151** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe ne figure pas à nos fichiers.
- 152** Honoraires payés directement au professionnel parce qu'il n'est pas inscrit comme membre du groupe dont le numéro figure sur la demande de paiement.
- 153** Les honoraires sont payés conformément au tarif en vigueur à la date des services et selon les renseignements inscrits sur la demande de paiement.
- 154** La rémunération au quart (1/4) du taux de la vacation pour les heures de garde non faites sur place est incluse dans le montant versé pour le code d'activité 008139.
- 160** La signature du professionnel de la santé est absente. Veuillez refacturer.
- 161** La signature du représentant de l'établissement est absente. Veuillez refacturer.
- 162** Les signatures du professionnel de la santé et du représentant de l'établissement sont absentes. Veuillez refacturer.
- 163** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le professionnel.
- 164** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le représentant de l'établissement.
- 165** La demande de paiement n'est dûment signée ni par le professionnel ni par le représentant de l'établissement.
- 166** La signature du professionnel de la santé est absente de la demande de remboursement des frais de déplacement, veuillez refacturer.
- 167** La demande de remboursement des frais de déplacement n'est pas dûment signée par le professionnel.
- 200** Le numéro d'établissement est absent, incomplet, illisible ou non valide.
- 201** Le numéro d'établissement ne correspond pas au nom de l'établissement inscrit sur la demande de paiement.
- 202** Le numéro d'établissement est inexistant au moment de la période de facturation.
- 203** L'identification de l'établissement est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 204** Les services ne peuvent vous être payés dans cet établissement parce que le code d'établissement inscrit ne figure pas dans nos fichiers.
- 205** Les services sont non assurés.
- 206** Les services pour lesquels vous demandez paiement n'ont pas été dispensés.
- # 290** Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cet établissement.
- # 291** Le secteur de dispensation utilisé pour ce code d'activité n'est pas permis.

- # 292 Le secteur de dispensation utilisé pour au moins une plage horaire réclamée n'est pas permis.
- # 293 Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cette journée.
- 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.
- 301 La date du début de la période de facturation n'est pas un dimanche et/ou la date de fin de période de facturation n'est pas un samedi.
- 302 La période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 303 La période de facturation a été ajustée selon le calendrier de facturation des honoraires forfaitaires.
- 305 La durée de la période de facturation excède la limite permise.
- 306 L'avis de service avec cet établissement est non conforme pour cette période de facturation.
- 309 Date des services 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 couverts par un avis de service.
- 313 Les services dispensés à cette date, dans cet établissement ne peuvent être reliés à un groupe de médecine de famille (GMF).
- 314 Les services ont déjà été payés.
- 315 Le délai de facturation ou de refacturation est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie ou l'entente.
- 316 Selon nos dossiers, les services dispensés à cette date dans cet établissement ne sont pas autorisés en mode de rémunération mixte.
- 317 Le secteur de dispensation n'est pas indiqué, est incomplet ou illisible.
- 318 Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.
- 319 À la suite d'une décision administrative, nous avons modifié certains secteurs de dispensation afin d'appliquer adéquatement l'Entente. À compter d'aujourd'hui, nous ne ferons plus ce changement.
- 321 L'activité identifiée par le code n'est pas prévue à l'avis de service.
- 322 Le code d'activité est inexistant à la date des services.
- 323 L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.
- 324 Le code d'activité est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 325 L'activité identifiée par le code n'est pas prévue au contrat ou à l'avis de service.
- 326 Les données relatives à l'activité facturée soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 327 Le secteur de dispensation est non valide.
- 338 Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé car la durée de la formation doit correspondre à une journée (1), soit un minimum de 6 heures, ou une demi-journée (0,5), soit un minimum de 3 heures.
- 339 L'attestation de présence au cours de formation continue ne précise pas la durée de l'activité de formation suivie.
- 347 Le code d'activité doit être autorisé par le Comité paritaire.
- 350 Le code d'activité doit être justifié par des notes explicatives.
- 351 Selon vos notes explicatives, la description des services rendus ne correspond pas au code d'activité facturé.
- 352 Les notes explicatives présentées sont insuffisantes.
- 353 Les données inscrites ne sont pas conformes à votre entente.

- 355** Après révision de votre facturation, nous avons modifié le code d'activité afin d'appliquer adéquatement votre entente particulière.
- 356** Le code d'activité n'est pas autorisé pour cette plage horaire.
- 359** Les fractions d'heures facturées doivent être inscrites en centièmes et non en minutes.
- 360** Les heures réclamées sont illisibles ou absentes.
- 361** Heure(s) coupée(s) afin d'obtenir un total divisible par trois (3).
- 363** Le nombre maximum de jours prévu à l'entente a été dépassé.
- 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'activité facturé.
- 367** Le maximum d'heures pouvant être facturé dans la plage horaire étant dépassé, nous n'avons payé que le maximum applicable.
- 368** Le nombre maximum d'heures prévu à l'entente a été dépassé.
- 369** Le maximum d'heures permis avec le secteur de dispensation a été dépassé.
- 370** La plage horaire n'est pas indiquée.
- 371** Seule la première case cochée de la plage horaire a été prise en compte.
- 372** Plus d'une case de la plage horaire a été cochée.
- 373** Considérant la distance parcourue entre les établissements que vous avez visités, le maximum d'heures pouvant être facturé dans cette plage horaire a été dépassé.
- 374** Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.
- 375** L'utilisation d'une plage horaire multiple n'est permise que pour un seul code d'activité. Veuillez refacturer.
- 376** Selon l'accord relatif à votre établissement, le nombre autorisé de médecins de garde en disponibilité pour la plage horaire concernée est dépassé.
- 377** Selon l'accord relatif à votre établissement, le nombre annuel autorisé d'heures de garde en disponibilité est dépassé.
- 378** Selon l'accord relatif à votre établissement, les heures de garde en disponibilité dépassent le nombre prévu.
- 379** La garde sur place n'est pas rémunérée dans ce CLSC puisqu'il ne fait pas partie des CLSC désignés dans le cadre du réseau de garde intégré.
- 380** Le total des heures facturées pour les codes d'activités 008030 et 008105 dépasse le maximum d'heures autorisées pour cette plage horaire.
- 381** Les heures rattachées à chacune des activités codées 008030 et 008105 ne sont pas inscrites dans les renseignements complémentaires où elles se chevauchent.
- 388** La facturation du code d'activité XXX071 doit s'effectuer à même vos 35 premières heures d'activités régulières d'une semaine additionnées, s'il y a lieu, de 1/44 de celles autorisées en vertu de l'article 5.10 de l'Annexe XIV. Quand ce maximum est atteint, la facturation excédentaire de code XXX071 vous est payée au taux de la colonne 2.
- 389** Le nombre hebdomadaire d'heures d'activités régulières prévu à votre contrat est dépassé. Les heures excédentaires sont autorisées et payées selon un nouveau code d'emploi du temps.
- 390** Le nombre hebdomadaire d'heures d'activités en période de garde sur place prévu à votre contrat est dépassé. Les heures excédentaires sont autorisées et payées selon un nouveau code d'emploi du temps.
- 391** Le dépassement d'heures d'activités régulières pour l'année est refusé.
- 392** Le dépassement d'heures d'activités en période de garde sur place pour l'année est refusé.
- 393** Ajout d'une référence à votre facturation pour distinguer les taux de rémunération des heures hebdomadaires de garde sur place permises en vertu des paragraphes 5.02 et 5.03 de l'Annexe XIV de votre entente.

- 394** Pour ce code d'activité, le nombre maximal d'heures a été autorisé en fonction de la plage horaire identifiée.
- 400** Sur la demande de paiement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 401** Sur la demande de remboursement de frais de déplacement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 402** La date d'arrivée à destination est absente et/ou incompatible avec la demande de paiement correspondante.
- 403** L'heure d'arrivée à destination et /ou de départ sont absentes ou incompatibles avec les heures pour lesquelles le paiement de services professionnels est demandé.
- 404** Veuillez spécifier les déplacements effectués en taxi et identifier les reçus correspondants. Les frais sont payables pour les déplacements reliés au travail uniquement. Points de départ et d'arrivée doivent être indiqués.
- 405** Les pièces justificatives requises sont manquantes.
- 406** Vous devez obligatoirement joindre l'original des pièces justificatives. Veuillez nous faire parvenir ces dernières en remplacement des photocopies.
- 407** Aucun avis de service avec l'établissement visité n'a été inscrit à votre dossier pour ce déplacement.
- 408** Aucun service et/ou aucun déplacement ne paraît sur la demande.
- 409** La demande de paiement correspondant aux services rendus a été annulée.
- 410** Les frais de déplacement ne peuvent être reliés à aucun service rendu.
- 411** La distance et/ou le montant réclamé sont manquants sur la demande.
- # **412** La distance inscrite sur la demande de paiement et les honoraires demandés en relation, ont été modifiés ou refusés en fonction de la distance unidirectionnelle établie selon les outils de mesure déterminés par les parties négociantes.
- 413** Le montant réclamé a été corrigé selon le montant calculé par la Régie.
- 414** Le montant total des frais a été rectifié.
- 415** Ce déplacement a déjà été payé.
- 416** Les coûts du déplacement sont facturés en dehors de la période de début ou de fin d'emploi.
- 417** Aucun frais de déplacement n'ayant été accepté, le temps de déplacement ne peut être payé par la Régie.
- 418** Le temps de déplacement n'est pas autorisé.
- 419** Le temps de déplacement a été rectifié selon les heures d'arrivée et de départ du transporteur aérien.
- 420** Le temps de déplacement a été rectifié selon le mode de transport le plus adéquat.
- 421** Temps de déplacement rectifié selon le nombre de kilomètres accepté.
- 422** Le temps d'attente et de déplacement pour cause d'intempérie ou autres raisons incontrôlables est limité à neuf (9) heures par jour. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 423** Les frais de sortie réclamés sont incompatibles avec les heures réclamées en service professionnel.
- 424** L'acceptation des frais de sortie est conditionnelle à la dispensation de services professionnels avant et après la sortie.
- 425** Les frais de déplacement ne sont pas assujettis à la rémunération différente.
- 426** Les seuls frais de déplacement remboursables sont ceux payés sur le territoire québécois.
- 427** La demande n'étant pas complètement remplie, les heures de déplacement facturées ne peuvent pas être payées. Veuillez vous reporter aux instructions de facturation contenues dans votre manuel.
- 428** Le nombre d'heures de déplacement est absent, incomplet ou illisible.
- # **429** Le maximum accordé pour la compensation du temps d'attente relié au transport utilisé est dépassé.
- 430** Les frais de déplacement ont été ajustés conformément aux dispositions de votre entente.

- 431** Les frais de déplacement ont été payés selon les pièces justificatives présentées.
- 432** Les coûts de transport ont été payés selon le mode de transport le plus adéquat.
- 433** Certaines informations dans les pièces justificatives sont incomplètes.
- 434** Les frais de déplacement facturés pour une personne autre que vous-même ont été refusés.
- 435** Le maximum alloué pour le temps de déplacement, par trajet unidirectionnel, est dépassé. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 436** Le kilométrage est remboursé à demi-tarif lorsqu'il s'agit d'un aller ou d'un retour simples ou de covoiturage .
- 437** Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié, veuillez refacturer en utilisant le formulaire Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988.
- 438** Cette demande de remboursement a été refusée, car les frais de déplacement ne sont pas payables à tarif horaire, mais plutôt à l'acte. Afin que la Régie puisse effectuer le remboursement, veuillez transmettre la demande de paiement n° 1200 en identifiant le numéro de la demande de remboursement originale.
- # **439** La compensation du temps d'attente n'est pas autorisée lors de l'utilisation d'un avion ou d'un hélicoptère personnel ou nolisé.
- 470** La distance totale parcourue ne rencontre pas la norme minimale.
- 471** Les frais de séjour réclamés ne sont pas remboursables par la Régie.
- 472** Pour un même établissement, une seule indemnité de déplacement peut être accordée par période de dépannage.
- 473** Les frais de déplacement ne sont pas payables.
- 474** La location d'une voiture n'est autorisée que pour compléter un trajet effectué au moyen d'un transport en commun.
- 475** Les frais reliés à votre déplacement ne sont pas payables.
- 476** Les originaux des pièces justificatives ne vous seront pas retournés car ils doivent demeurer au dossier.
- 477** Veuillez nous faire parvenir l'original du billet d'avion et non la facture de l'agence de voyage.
- 479** Le nom de la localité ou le code postal de votre lieu de départ doit obligatoirement être inscrit.
- 481** Lorsque l'indemnisation des frais de location d'une voiture est autorisée, le kilométrage effectué avec la voiture louée ne peut être remboursé.
- 503** Cette demande de paiement a fait l'objet d'une appréciation particulière. Document sous pli séparé.
- 550** Rectification d'une demande de paiement.
- 551** Annulation d'une demande de paiement payée.
- 552** Rectification d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.
- 553** Annulation d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.
- 554** Révision effectuée sur la base de votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 555** Rectification du montant payé. Le montant payé est recalculé.
- 556** Rectification effectuée à votre demande.
- 557** Rectification d'un paiement. Lettre explicative sera envoyée sous pli séparé.
- 558** Demande de paiement ou demande de remboursement annulée : Les corrections ont été reportées sur votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 560** Ajustement rétroactif de votre rémunération à la suite de l'application d'une colonne différente du tableau des modificateurs, conformément aux stipulations actuelles de votre entente.
- 561** Les maximums d'heures inscrits aux articles 5.02 et/ou 5.05 de l'annexe XIV de votre entente ont été atteints. Les heures excédentaires vous sont payées au taux de la colonne 3.

- 562 Le maximum d'heures inscrit à l'article 5.02 de l'annexe XIV de votre entente est sur le point d'être atteint. Les heures payées en excédent le seront en colonne 3. Cependant, vous pouvez demander l'autorisation d'obtenir un dépassement du nombre maximum d'heures prévu (art. 5.10).
- 565 Conformément à l'article 5.09 de l'Annexe XIV, les maximums d'heures inscrits aux articles 5.02 et /ou 5.05 ont été ajustés en fonction de la période couverte par votre ou vos avis de service. Les heures excédant les nouveaux maximums vous sont payables aux taux de la colonne 3.
- 600 Nous n'avons pas encore reçu la demande de dépannage du ministère de la Santé et des Services sociaux.
- 601 Nous n'avons pas reçu votre avis de service.
- 603 L'exemplaire du professionnel a été envoyé à la place de la copie de la Régie.
- 604 Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement mutilée.
- 605 Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement non rédigée sur le formulaire approprié.
- 612 Facturation non conforme aux conditions de votre permis restrictif.
- 613 Ajustement rétroactif des barèmes de rémunération.
- 614 Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement annulée à votre demande.
- 615 Annulation d'une demande de paiement ou de remboursement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur de numéro du professionnel.
- 630 Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement révisée et modifiée selon les renseignements fournis dans votre demande de révision.
- 631 Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de paiement qui accompagnent 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.
- 661 Le mode de rémunération est différent de celui prévu à l'avis de service.
- 663 Un seul mode de tarification est permis par jour.
- 664 Le mode de rémunération utilisé n'est pas autorisé par cette entente.
- 666 Ce service n'est pas payable une journée fériée.
- 668 Le temps minimum requis par jour, prévu à l'entente, n'a pas été atteint.
- 669 Vous devez avoir travaillé 7 jours consécutifs pour facturer ce forfait.
- 671 Non permis par votre entente.
- 673 Celui qui est salarié ne peut toucher d'honoraires relatifs à ce mode de rémunération.
- 676 Le mode de rémunération est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 677 Un médecin n'est pas autorisé à facturer au tarif horaire sa garde sur place dans un établissement auquel il est lié par un contrat précisant qu'il touche des honoraires fixes. Veuillez refacturer sur la base des honoraires fixes vos heures de garde sur place.
- 678 Un médecin, détenant une nomination au mode de rémunération à honoraires fixes dans un établissement, n'est pas autorisé à y facturer au tarif horaire sa garde sur place avec le code d'activité **XXX063**.

- 681** Ce service n'est pas payable une fin de semaine.
- 682** Les services rendus hors du Québec sont non rémunérés à la vacation et à tarif horaire.
- 703** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue.
- 704** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue. Vous pouvez cependant présenter une nouvelle demande de révision indiquant que votre cas doit être soumis à votre fédération ou association, le cas échéant.
- 705** La journée de formation continue doit être justifiée par des documents pertinents. La rémunération versée pour cette journée sera récupérée si ces pièces ne sont pas reçues dans les trois mois de la prise de ladite journée.
- 707** Nous n'avons pas reçu les pièces justificatives pour la journée de formation continue. La rémunération versée est donc récupérée.
- 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.
- 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 acceptées.
- 811** Seulement un demi per diem payé compte tenu que les heures acceptées pour le quantième sont inférieures à 3,5 heures.
- 815** Nombre de demi per diem réclamé pour la période dépasse le maximum établi selon vos heures d'activités de la période.
- 817** Nous n'avons pas reçu votre avis de service pour la rémunération mixte.
- 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 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 ajustée selon le calendrier.
- 822** La nature de service est incompatible avec le code d'emploi du temps de la rémunération mixte.
- 826** Service, per diem déjà payé (double facturation).
- 828** Pour qu'un per diem soit accepté, le total des heures réclamées pour la ligne doit être supérieure ou égal à 3.5 heures.
- 829** Un demi per diem est déjà accepté le même jour pour la même plage horaire.
- 830** Le maximum de per diem qu'il est possible de facturer pour un quantième est dépassé.
- 832** Rectification d'une demande de paiement.
- 833** Demande de paiement déjà payée (double facturation).
- 834** Demande de paiement annulée car aucun service et/ou per diem n'a été réclamé.
- 836** Le total des per diem facturés a été rectifié en fonction du total des per diem calculés par la Régie.
- 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 reçues pour la journée de formation continue 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.
- 850** Le médecin qui agit à titre de conférencier ne peut réclamer une journée de formation continue.
- 892** Suivant l'article 6.01 de l'Entente particulière en anesthésie, tous les services médicaux fournis entre 7 h et 17 h, un jour pour lequel un médecin demande le paiement d'un per diem, sont rémunérés selon le régime C.
- 999** À l'usage de la Régie; ne pas tenir compte.