

MANUEL DES OMNIPRATICIENS BROCHURE N° 2

MISE À JOUR : 46
MARS 2013

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

- INTRODUCTION

- Modifications administratives

Pages : [1](#) et [2](#)

- 1.0 HONORAIRES FIXES - RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

- Modifications administratives
- Paragraphe 1.4 :
 - modification du tableau des congés fériés

Pages : [1](#), [17](#), [20](#) à 27

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

- Modifications administratives

Pages : [1](#), [24](#) à 32

- 3.0 RÉMUNÉRATION MIXTE - RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

- Modifications administratives
- Paragraphe 3.7 :
 - modification des calendriers des périodes de facturation pour les années 2013 et 2014
- Paragraphe 3.8 :
 - modification du tableau des jours fériés fixés par la Régie

Pages : [1](#), [11](#) à 13

- 4.0 PAIEMENT

- Modifications administratives

Pages : [2](#) et [6](#)

- **4.8 MESSAGES EXPLICATIFS**

- **4.8.1 HONORAIRES FIXES**

- Ajout des messages n^{os} 717 et 730

Page : [5](#)

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

- Modification des messages n^{os} 433 et 613

Pages : [5](#) et [6](#)

NOTE : Cette mise à jour comprend l'information publiée dans l'infolettre suivante :
245 / 2013-01-16.

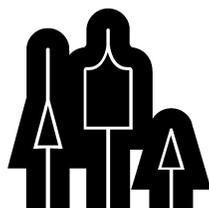
LÉGENDE

- 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 



MANUEL DES OMNIPRATICIENS

BROCHURE N° 2

(n° 105)

*Régie de
l'assurance maladie*

Québec



Document produit par la Régie de l'assurance maladie du Québec

Coordination

Direction des services à la clientèle professionnelle

Publication

Centre d'information et d'assistance aux professionnels

Dépôt légal - Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006

ISBN : 978-2-550-50221-0

INTRODUCTION

La Brochure n° 2 vise à renseigner les médecins omnipraticiens sur les modalités de facturation pour les professionnels rémunérés à honoraires fixes, à tarif horaire, au *per diem*, à la vacation et à la rémunération mixte.

À cet égard, elle contient notamment, les guides de rédaction de la demande de paiement pour les différents modes de rémunération et une section paiement incluant les messages explicatifs.

Lorsque le texte de la brochure est amendé ou modifié, une mise à jour est effectuée. Le sommaire de la mise à jour présente un résumé des modifications apportées. À cette occasion, les références de bas de pages sont également actualisées. Leur signification figure au verso de cette page.

Ce document étant publié aux fins administratives du régime d'assurance maladie, il y a lieu de se référer aux textes de loi, aux publications de la Gazette officielle du Québec ainsi qu'à votre entente, lorsqu'il s'agit d'interpréter ou d'appliquer une loi, un règlement, un décret ou une entente.

Site Internet de la Régie : Pour être mieux informés

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, **la Régie vous recommande de consulter son site Internet** (section *Professionnels*) pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour concernant les ententes et modalités de facturation.

Vous y trouverez l'information et les outils pertinents : les dernières mises à jour des manuels et brochures, les infolettres, les formulaires, les services en ligne, les rubriques traitant de divers sujets et davantage.

À sa demande, le médecin omnipraticien pourra recevoir gratuitement une version papier des manuels et brochures nécessaires à sa pratique. Les mises à jour papier de ces publications lui seront par la suite transmises par la poste une fois l'an. Pour plus de détails à ce sujet, veuillez vous référer à l'onglet *Manuels et formulaires* du Manuel des médecins omnipraticiens.

Enfin, vous pouvez joindre le Centre d'assistance aux professionnels par téléphone ou par courrier électronique.

Pour toute **COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE**, veuillez consulter les coordonnées de **la page suivante**.

#

COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE**Par le site Internet :**

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

Par courrier électronique Internet :

- services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251

- Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ

MAJ = Mise à jour

XX = Numéro séquentiel de la mise à jour Internet ou papier.

MMMM 20AA = Mois et année de la publication de la mise à jour.

ZZ = ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi :

- 99 indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout ou correction d'un « AVIS », nouvelle présentation ou décalage de page, etc.);

- 00 est une modification effectuée en vertu d'une entente du comité paritaire par le biais d'une lettre d'entente, d'un accord ou tout autre document officiel;

- Tout autre **chiffre** indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de l'amendement relatif à l'entente générale.

Note : Si, sur une même page, les modifications proviennent à la fois d'un amendement ou d'un document officiel ou d'une directive administrative, le numéro utilisé est celui du document prioritaire : l'amendement a la priorité sur le document officiel, et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

Remarque : Pour références ultérieures, nous vous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour.

1.0 HONORAIRES FIXES

AVANT-PROPOS

- # La Régie met à la disposition de tous les médecins omnipraticiens admissibles au paiement selon le mode des honoraires fixes le formulaire *Demande de paiement - Honoraires fixes et salariat* (n° 1216).

Pour obtenir des exemplaires de ce formulaire, consulter le site Internet de la Régie, à la section *Formulaires*. Une commande peut aussi être acheminée par télécopieur ou par la poste en remplissant le formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491). Les coordonnées complètes pour la transmettre sont indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.

Les renseignements à fournir sur la demande de paiement sont ceux exigibles en vertu de la loi, des règlements et de l'Entente et nécessaires à son appréciation en vue d'en effectuer le paiement.

Toute erreur ou omission (date, nombre d'heures, etc.) dans la rédaction de votre demande de paiement peut entraîner son annulation.

Inscrire les dates selon le système international, c'est-à-dire année, mois, jour en utilisant toujours deux chiffres.

Ainsi, le 1^{er} novembre 20AA s'écrit AA-11-01.

Si vous facturez papier :

Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.

Écrire les renseignements lisiblement en lettres moulées.

RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

Toutes les dispositions relatives à la rémunération différente s'appliquent aux médecins rémunérés selon le mode de paiement à honoraires fixes. Se référer au Manuel des médecins omnipraticiens - Régime d'assurance maladie, sous l'onglet *Rédaction de la demande de paiement* aux sections 4.7 et 4.7.1 pour le tableau « Regroupement des localités et taux (%) de rémunération applicable » ainsi que pour la « Liste des localités ».

La demande de paiement est rédigée de la façon indiquée dans la présente section. Les tarifs sont ajustés par la Régie, lorsque la rémunération différente s'applique.

1.1 DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT (formulaire n° 1216)

0000

DEMANDE DE PAIEMENT
 HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de
l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL

PRENOM 1 NOM NO DU PROFESSIONNEL

C.S. 9

NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS 11

ÉTABLISSEMENT

NOM 2 NUMÉRO

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE

DÉBUTANT DIMANCHE LE			SE TERMINANT SAMEDI LE		
ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR
					3

QUANTIÈME	PLAGE HORAIRE (cocher)				RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	CONGÉS		
	NUIT	AM	PM	SOIR									RÉF.	CODE	DURÉE (JOURS)
					1				2				40		
					3				4				41		
					5				6				42		
4					7				8				43		6
					9				10				44		
					11				12				45		
					13				14				46		
					15				16				47		
					17				18				48		
					19				20				49		
					21				22				50		
					23				24				51		
					25				26				52		
					27				28				53		
					29				30				54		

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES

ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES: 8

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES 7

TOTAL DES JOURS DE CONGÉS

REMISE DE TEMPS (CODE 80)	QUANTIÈME	HEURES	QUANTIÈME	HEURES	QUANTIÈME	HEURES	QUANTIÈME	HEURES	TOTAL DES HEURES DE REMISE
	70		71		72		73		74

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES 10

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE

80 DATE DE DÉBUT (ANNÉE MOIS JOUR) DATE DE FIN (ANNÉE MOIS JOUR) 12 CODE DU CONGÉ DURÉE (JOURS)

JURÉ OU TÉMOIN

Spécifier la rémunération reçue 13 MONTANT \$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS. 15 ANNÉE MOIS JOUR

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 RRQ, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.

14 MONTANT \$ (ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

LA PERSONNE QUI SIGNE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS. 16 ANNÉE MOIS JOUR

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

1216 292 02/08 EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

1.3 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.

1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS

#	JOURS FÉRIÉS	2011 / 2012	2012 / 2013	2013 / 2014
	Journée nationale des Patriotes	23 mai 2011	21 mai 2012	20 mai 2013
	Fête nationale du Québec	24 juin 2011	25 juin 2012	24 juin 2013
	Fête du Canada	1 ^{er} juillet 2011	2 juillet 2012	1 ^{er} juillet 2013
	Fête du Travail	5 septembre 2011	3 septembre 2012	2 septembre 2013
	Action de grâces	10 octobre 2011	8 octobre 2012	14 octobre 2013
	Veille de Noël	23 décembre 2011	24 décembre 2012	24 décembre 2013
	Fête de Noël	26 décembre 2011	25 décembre 2012	25 décembre 2013
	Lendemain de Noël	27 décembre 2011	26 décembre 2012	26 décembre 2013
	Veille du jour de l'An	30 décembre 2011	31 décembre 2012	31 décembre 2013
	Jour de l'An	2 janvier 2012	1 ^{er} janvier 2013	1 ^{er} janvier 2014
	Lendemain du jour de l'An	3 janvier 2012	2 janvier 2013	2 janvier 2014
	Vendredi saint	6 avril 2012	29 mars 2013	18 avril 2014
	Lundi de Pâques	9 avril 2012	1 ^{er} avril 2013	21 avril 2014

Ce tableau est publié à titre de référence pour le médecin. Il est utilisé à la Régie pour déterminer, entre autres, les droits du médecin en début ou fin d'emploi, ainsi que lors de la prise de congés qui suspendent le droit aux congés fériés tels un congé de maternité ou un congé sans rémunération qui excède quatre semaines (paragraphe 4.13, annexe VI de l'entente).

De plus, ce tableau sera utilisé pour l'application de l'article 3.04 de l'annexe VI de l'entente (*Brochure n° 1*).

Si un jour de congé férié est célébré dans votre établissement à une date différente de celle mentionnée dans le tableau qui précède, le médecin doit se conformer à la date déterminée pour le personnel professionnel de l'établissement. Les autorités de l'établissement doivent faire parvenir à la Régie, avant le 1^{er} mai de chaque année, la liste des congés fériés et la date de leur célébration.

Le calendrier de la Régie, ainsi que les calendriers spécifiques des établissements, s'il y a lieu, sont diffusés dans Internet. Vous pouvez y accéder à l'adresse suivante : www.ramq.gouv.qc.ca.

1.5 CODES DE CONGÉ

1.5.1 DESCRIPTION DES CODES DE CONGÉ PRÉVUS À L'ENTENTE (annexe VI)

Congés parentaux : avec rémunération

- 01 Maternité - Congé rémunéré (article 1.01)
- 10 Congé spécial, moins de 5 jours - Complication de grossesse (article 1.20 a) ou Interruption de grossesse (article 1.20 b)
- 12 Résiduel des semaines du congé de Maternité - décès de la conjointe (article 1.01)
- 21 Congé spécial - Visites reliées à la grossesse (article 1.20 c) - **joindre un certificat médical et préciser la date prévue de l'accouchement lors de la 1^{re} visite**
- 22 Maternité - Retrait préventif CSST. Ce congé n'est pas prévu à l'entente - **joindre une copie de l'attestation approuvée par la CSST**
- 23 Paternité - Congé rémunéré (article 1.22)
- 25 Adoption - Congé 10 semaines (article 1.23)
- 68 Adoption de l'enfant du conjoint - 2 jours précédant le code 69 (article 1.23 G)
- 71 Congé spécial, 5 jours et plus - Complication de grossesse (article 1.20 b) ou Interruption de grossesse (article 1.20 b) - **joindre un certificat médical**

Congés parentaux : sans rémunération

- 27 Maternité - Prolongation (article 1.05)
- 29 Maternité - Congé sans rémunération (article 1.21 A)
- 31 Congé en vue d'une adoption - 10 semaines (article 1.23 I)
- 35 Paternité - Congé sans rémunération (article 1.21 A)
- 36 Adoption - Congé sans rémunération (article 1.21 A)
- 60 Congé parental (article 4.12)
- 62 Maternité - Suspension (article 1.03)
- 63 Paternité - Congé sans rémunération (article 1.22 A)
- 64 Paternité - Prolongation (article 1.22 D)
- 65 Paternité - Suspension (article 1.22 C)
- 66 Adoption - Prolongation (article 1.23 D)
- 67 Adoption - Suspension (article 1.23 B)
- 69 Adoption de l'enfant du conjoint - 3 jours suivant le code 68 (article 1.23 G)

Vacances

- 02 Vacances annuelles (article 2.02)
- 32 Vacances anticipées (article 2.07)
- 34 Vacances reportées (article 2.14)

Congés fériés

- 40 Congé férié annuel (article 3.01)
- 41 Congé additionnel (article 3.01)
- 42 Congé férié en période d'invalidité (article 3.05)

Congés spéciaux : avec rémunération

- 50 Décès du conjoint ou d'un enfant à charge (article 4.01 A)
- 51 Décès des père, mère, frère, soeur, enfant (à l'exception de ceux prévus à 4.01 A), beau-père, belle-mère, bru et gendre (article 4.01 B)
- 05 Décès d'un beau-frère, d'une belle-soeur et d'un grand-parent (article 4.01 C)
- 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 8.01 a i))
- 16 Pré-retraite à demi-tarif (article 8.01 a i))

Invalidité

- 10 Assurance invalidité, moins de 5 jours (article 8.02 a i))
- 71 Assurance invalidité, 5 jours et plus (article 8.02 a i))
- 72 Assurance invalidité en période de réadaptation (article 8.02 a 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
- 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 (n° 1)**

002015 Examens relatifs à l'hépatite C
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 (n° 2)

027015 Examens relatifs à l'hépatite C
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 (n° 6)

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

Entente particulière - Gériatrie dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (n° 8)

057015 Examens relatifs à l'hépatite C
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 (n° 44)**
- 002015 Examens relatifs à l'hépatite C
 - 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 (n° 12)**
- 031015 Examens relatifs à l'hépatite C
 - 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 centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) (n° 13)**
- 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 - CLSC Centre ville et services aux personnes itinérantes de Montréal (n° 14)**
- 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 (n° 15)**
- # Moyen séjour ou réadaptation fonctionnelle intensive
- 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
- 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
- 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 CLSC (n° 17)**
- 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 (n° 42)**

- 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 (n° 19)

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

Entente particulière - Soins palliatifs (n° 20)

- 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 (n° 21)

- 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 (n° 22)

Autre que services pré-hospitaliers

- 054015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 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 (n° 23)**

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 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 (n° 24)

- 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 (n° 43)

- 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) (n° 28)

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 (n° 29)

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

- 070015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 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) (n° 32)

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 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) (n° 33)

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

Entente particulière - Clinique réseau (n° 39)

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

Entente particulière - Médecine de famille, prise en charge et suivi de la clientèle (n° 40)

- 082130** Participation à une réunion
- 082131** Exécution d'un mandat

Entente particulière – Services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval (n° 46)

- 205063** Garde sur place
- 205075** Témoin période régulière
- 205132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)
- 205159** Assurance-qualité
- 205160** Constat de décès
- 205161** Activités liées au plan des mesures d'urgence
- 205162** Participation aux réunions du comité médical (seul le médecin membre du comité médical selon le paragraphe 4.01 peut réclamer cette activité)
- 205163** Participation aux comités nationaux
- 205164** Activités médico-administratives autorisées
- 205165** Garde en disponibilité – Constat décès

Entente particulière – Services préhospitaliers d’urgence de l’Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (n° 47)

- 215063 Garde sur place
- 215132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d’activités professionnelles (HF seulement)
- 215163 Participation aux comités nationaux
- 215164 Activités médico-administratives autorisées
- 215166 Formation donnée
- 215167 Support en ligne
- 215168 Élaboration et évaluation de protocoles ou activités
- 215169 Garde en disponibilité – Support en ligne

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*

1.7 BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX (annexe VI de l'Entente)

HDB3R01	HD64359-LHDB3U/HDB3	RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX	DATE AA-11-06	PAGE 1
NOM: JEAN PRÉNOM: UNTEL ADRESSE: DOCTEUR JEAN UNTEL 1125, GRANDE-ALLÉE OUEST QUÉBEC (QUÉBEC) G1S 1E7		① NUMÉRO: 0-00000-0 ② Période de référence du AA-05-01 au AA-04-30 (1 an) ③ Statut des crédits et du bilan: FINAL ④ Date de départ: 00-00-00		
***** ANNÉES DE RÉFÉRENCE *****				
⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	CODE	UNITÉS	CRÉDITS CONSOMMÉS PAYÉS R.A.M.Q. SOLDE À REPORTER	03-04 CRÉDITS
Vacances				
		Jours		
		Jours		
		Jours		
Férié				
		Jours		
Perfectionnement				
		Jours		
		Jours		

SPÉCIMEN

Message: Ayant reçu votre première facturation du mois de mai de la nouvelle année de référence nous considérons avoir reçu toute votre facturation pour l'année terminée. Nous estimons donc que ces résultats sont finaux.

Préparé par: Le service du règlement de la rémunération à honoraires forfaitaires.

Pour toute information additionnelle, veuillez communiquer avec un représentant du Service de l'assistance aux professionnels

Québec..... 643-8210
 Montréal 873-3480
 Ailleurs au Québec 1 800 463-4776 (Sans frais d'interurbain)

2.0 VACATION - TARIF HORAIRE - PER DIEM

AVANT-PROPOS

- # La Régie met à la disposition de tous les médecins omnipraticiens admissibles au paiement selon le mode de vacation, du tarif horaire et du *per diem* le formulaire *Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (n° 1215).

Pour obtenir des exemplaires de ce formulaire, consulter le site Internet de la Régie, à la section *Formulaires*. Une commande peut aussi être acheminée par télécopieur ou par la poste en remplissant le formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491). Les coordonnées complètes pour la transmettre sont indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.

Les renseignements à fournir sur la demande de paiement sont ceux exigibles en vertu de la loi, des règlements et de l'Entente et nécessaires à son appréciation en vue d'en effectuer le paiement.

Toute erreur ou omission (date, nombre d'heures, etc.) dans la rédaction de votre demande de paiement peut entraîner son annulation.

Inscrire les dates selon le système international, i.e. année, mois, jour en utilisant toujours deux chiffres.

Ainsi, le 15 avril 20AA s'écrit AA-04-15.

Si vous facturez papier :

Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.

Écrire les renseignements lisiblement, de préférence à la machine à écrire ou en lettres moulées.

RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

Toutes les dispositions relatives à la rémunération différente s'appliquent aux médecins rémunérés selon les modes de la vacation, du tarif horaire et du *per diem*. Se référer au Manuel des médecins omnipraticiens - Régime d'assurance maladie, sous l'onglet *Rédaction de la demande de paiement* aux sections 4.7 et 4.7.1 pour le tableau « Regroupement des localités et taux (%) de rémunération applicable » ainsi que pour la « Liste des localités ».

La demande de paiement est rédigée de la façon indiquée dans la présente section. Les tarifs sont ajustés par la Régie, lorsque la rémunération différente s'applique.

Remarque : Le *per diem* de cette section est différent de celui de la section rémunération mixte. Assurez-vous de vous référer à la section qui vous concerne. La rémunération mixte prévoit le paiement d'un *per diem* auquel s'ajoute un pourcentage de certains actes (voir section 3.0).

2.1 DEMANDE DE PAIEMENT - VACATION ET HONORAIRES FORFAITAIRES (formulaire n° 1215)

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 ANNEXES
①				7	9

ÉTABLISSEMENT

NOM	NUMERO
②	

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE	DÉBUTANT DIMANCHE LE	SE TERMINANT SAMEDI LE
	ANNÉE MOIS JOUR	ANNÉE MOIS JOUR
		③

ACTIVITÉS

QUAN- TIÈME	MODE DE RÉMUNÉ- RATION	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	SOIR												
						1				2				3			
						4				5				6			
						7				8				9			
						10				11				12			
④						13	⑤			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			

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES

⑥

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

⑧

FRAIS DE DÉPLACEMENT

LIEU DE TRAVAIL HABITUEL (ÉTABLISSEMENT)	LIEU D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITÉ)	DATE D'ARRIVÉE	HEURE D'ARRIVÉE	DISTANCE TOTALE	MONTANT RÉCLAME
		ANNÉE MOIS JOUR		KM	
⑩					

HEURES DE DÉPLACEMENT

NOMBRE

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

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

⑫

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

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

⑪

DATE ANNÉE MOIS JOUR

1215 292 03/05

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

2.5.1 Description du formulaire (n° 1988)

Ce formulaire comprend neuf parties et se rédige comme suit :

1. **PROFESSIONNEL** : prénom usuel, nom de famille, numéro d'inscription à la Régie;
2. **CATÉGORIE DE PROFESSIONNEL ET MODE DE RÉMUNÉRATION** : indiquer 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 cinq 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
- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 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**

- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures

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 (n° 1)
 (dépannage : 009XXX, voir partie générale)

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 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 (n° 2)

- 027015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 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 (n° 6)

- 002063** Garde sur place
- 002071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)

- # **Entente particulière - Gériatrie dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS) (n° 8)**
- 057015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - 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
 - 057071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
 - 057080** Participation du médecin de famille
 - 057097** Plan d'intervention pour le patient
 - 057098** Services de santé durant le délai de carence
- # **Entente particulière - Médecins qui exercent dans ou auprès du CSSS des Îles (n° 44)**
(dépannage : 009XXX, voir partie générale)
- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
 - 002081** Garde en disponibilité (*aboli au 31 mars 2010*)
 - 002083** Garde en disponibilité (anesthésie)
 - 002084** Services cliniques (situation exceptionnelle)
 - 002085** Garde sur place (situation exceptionnelle)
 - 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 - Services en anesthésie dans certains CHSGS (n° 10)**
(centre hosp. soins généraux / spécialisés)
- 008030** Services cliniques
 - 008098** Services de santé durant le délai de carence
 - 008105** Heures non faites sur place (régime B)
 - 008106** Pour la suite d'un acte anesthésique débuté pendant une période rémunérée à la vacation (régime B)
 - 008139** Services - Malade admis (régime B)
- # **Entente particulière - Certains établissements offrant un programme de toxicomanie (n° 12)**
- 031015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - 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
 - 031071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)# **Entente particulière - Gériatrie dans un centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) (n° 13)**

- 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
- 056071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 056080** Participation du médecin de famille
- 056097** Plan d'intervention pour le patient
- 056098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière - CLSC Centre ville et services aux personnes itinérantes de Montréal (n° 14)

- 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

Entente particulière - Programme en adaptation-réadaptation - Déficience physique (n° 15)

Moyen séjour ou réadaptation fonctionnelle intensive

- 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
- 042071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 042080** Participation du médecin de famille
- 042098** Services de santé durant le délai de carence

Adaptation - réadaptation, services externes

- 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
- 043071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 043080** Participation du médecin de famille
- 043098** Services de santé durant le délai de carence

- # **Entente particulière - Programme en adaptation-réadaptation - Déficience physique (n° 15)** *(suite)*
- # Adaptation - réadaptation, autres programmes
- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
 - 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 CLSC (n° 17)**
- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
 - 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 - Médecin enseignant (n° 42)**
- 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 de supervision
 - 051133** Demi-journée de formation continue
 - 051134** Journée complète de formation continue
 - 063030** Services cliniques aux **malades admis**
- # **Entente particulière - Évaluation multidisciplinaire (n° 19)**
- 050032** Rencontres multidisciplinaires
 - 050043** Tâches médico-administratives et hospitalières

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)

Entente particulière - Soins palliatifs / maison liée par une entente (n° 20)

- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 053098** Services de santé durant le délai de carence

Entente particulière - Planning - sexualité (n° 21)

- 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 (n° 22)

Autre que services pré-hospitaliers

- 054015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 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 (n° 23)

(dépannage : 009XXX, voir partie générale)

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 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 professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 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 (n° 24)**

- 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) (n° 27)

- 013043** Tâches médico-administratives et hospitalières

Entente particulière - CH ambulatoire de la région de Laval (CHARL) (n° 28)

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 (n° 31)

- 071013** Formation

Entente particulière - RRSSS - Nunavik (17) et Conseil cri SSS - Baie James (18) et Centre de santé de la Basse Côte-Nord (09) (n° 32)

- 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)

Entente particulière - Groupe de médecine familiale (GMF) (n° 33)

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

Entente particulière - Clinique réseau (n° 39)

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

ENTENTES PARTICULIÈRES *(suite)*# **Entente particulière - Médecine famille / prise en charge / suivi de la clientèle (n° 40)**

- 082130** Participation à une réunion
- 082131** Exécution d'un mandat

Entente particulière – Services préhospitaliers d'urgence des régions de Montréal et de Laval (n° 46)

- 205063** Garde sur place
- 205071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 205075** Témoin période régulière
- 205159** Assurance-qualité
- 205160** Constat de décès
- 205161** Activités liées au plan des mesures d'urgence
- 205162** Participation aux réunions du comité médical (seul le médecin membre du comité médical selon le paragraphe 4.01 peut réclamer cette activité)
- 205163** Participation aux comités nationaux
- 205164** Activités médico-administratives autorisées
- 205165** Garde en disponibilité – Constat décès

Entente particulière – Services préhospitaliers d'urgence de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (n° 47)

- 215063** Garde sur place
- 215071** Garde sur place effectuée à même les 35 premières heures d'activités professionnelles hebdomadaires. Pour les médecins se prévalant des dispositions du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV, aucune limitation d'heures
- 215163** Participation aux comités nationaux
- 215164** Activités médico-administratives autorisées
- 215166** Formation donnée
- 215167** Support en ligne
- 215168** Elaboration et évaluation de protocoles ou activités
- 215169** Garde en disponibilité – Support en ligne

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

3.0 RÉMUNÉRATION MIXTE

(Formulaire n° 3743)

AVANT-PROPOS

- # La Régie met à la disposition de tous les médecins omnipraticiens admissibles au paiement selon le mode de la rémunération mixte le formulaire *Demande de paiement - Rémunération mixte* (n° 3743) servant à réclamer les *per diem* ou *demi-per diem*.

Pour obtenir des exemplaires de ce formulaire, consulter le site Internet de la Régie, à la section *Formulaires*. Une commande peut aussi être acheminée par télécopieur ou par la poste en remplissant le formulaire *Commande de formulaires* (n° 1491). Les coordonnées complètes pour la transmettre sont indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.

Les renseignements à fournir sur la demande de paiement sont ceux exigibles en vertu de la loi, des règlements et de l'Entente et nécessaires à son appréciation pour le paiement.

La facturation des actes payables en supplément des *per diem* et *demi-per diem* doit se faire sur la *Demande de paiement - Médecin* (n° 1200).

Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.

Écrire les renseignements lisiblement, de préférence à la machine à écrire ou en lettres moulées.

Toute erreur ou omission (date, nombre d'heures, etc.) dans la rédaction de la demande de paiement peut entraîner son annulation.

Inscrire les dates selon le système international, c'est-à-dire année, mois, jour en utilisant toujours deux chiffres.

Ainsi, le 15 mars 20AA s'écrit AA-03-15.

RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

Toutes les dispositions relatives à la rémunération différente s'appliquent aux médecins rémunérés selon les modes de la rémunération mixte. Se référer au Manuel des médecins omnipraticiens - Régime d'assurance maladie, sous l'onglet *Rédaction de la demande de paiement* aux sections 4.7 et 4.7.1 pour le tableau « Regroupement des localités et taux (%) de rémunération applicable » ainsi que pour la « Liste des localités ».

La demande de paiement est rédigée de la façon indiquée dans la présente section. Les tarifs sont ajustés par la Régie lorsque la rémunération différente s'applique.

RÉMUNÉRATION MIXTE (formulaire n° 3743)

1234

DEMANDE DE PAIEMENT
Rémunération mixte

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL
PRENOM 1 NOM

N° DU PROFESSIONNEL

N° DU GROUPE

C.S. 9

NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS 11

ÉTABLISSEMENT
NOM 2 NUMERO

PÉRIODE
CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA PÉRIODE
DÉBUTANT DIMANCHE LE SE TERMINANT SAMEDI LE
ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR 3

HORAIRE			ACTIVITÉS												<small>(Per diem = 1,0 ou Quin per diem = 0,5)</small>	
QUANTITÉ	MODE DE RÉMUNÉRATION	AM PM	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	PER DIEM
	M X		1				2				3					61
	M X		4				5				6					62
	M X		7				8				9					63
4	M X		10	5			11				12					6
	M X		13				14				15					65
	M X		16				17				18					66
	M X		19				20				21					67
	M X		22				23				24					68
	M X		25				26				27					69
	M X		28				29				30					70
	M X		31				32				33					71
	M X		34				35				36					72
	M X		37				38				39					73
	M X		40				41				42					74
	M X		43				44				45					75
	M X		46				47				48					76
	M X		49				50				51					77
	M X		52				53				54					78
	M X		55				56				57					79
	M X		58				59				60					80

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES 10

7 **TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES**

8 **NBRE DE PER DIEM**

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS.
12

SIGNATURE DU CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE OU DU CHEF DE SERVICE
(OU DE LA PERSONNE QUI EN ASSUME LES RESPONSABILITÉS)
13

DATE
ANNÉE MOIS JOUR

DATE
ANNÉE MOIS JOUR

3743 292 01/05
EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

3.7 CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION - ANNÉE 2013

Autorisation de paiement selon le mode de rémunération mixte (**demande de paiement n° 3743**).

La période de facturation du mode de rémunération mixte est de deux semaines. Les dates inscrites dans la case **PÉRIODE** de la **Demande de paiement n° 3743** doivent obligatoirement correspondre à l'une des période du calendrier ci-dessous.

CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION 2013		
Mois	Du dimanche	Au samedi
Janvier 2013	2013-01-13	2013-01-26
Février	2013-01-27	2013-02-09
	2013-02-10	2013-02-23
Mars	2013-02-24	2013-03-09
	2013-03-10	2013-03-23
Avril	2013-03-24	2013-04-06
	2013-04-07	2013-04-20
Mai	2013-04-21	2013-05-04
	2013-05-05	2013-05-18
Juin	2013-05-19	2013-06-01
	2013-06-02	2013-06-15
	2013-06-16	2013-06-29
Juillet	2013-06-30	2013-07-13
	2013-07-14	2013-07-27
Août	2013-07-28	2013-08-10
	2013-08-11	2013-08-24
Septembre	2013-08-25	2013-09-07
	2013-09-08	2013-09-21
Octobre	2013-09-22	2013-10-05
	2013-10-06	2013-10-19
Novembre	2013-10-20	2013-11-02
	2013-11-03	2013-11-16
	2013-11-17	2013-11-30
Décembre	2013-12-01	2013-12-14
	2013-12-15	2013-12-28

Afin de recevoir des paiements régulièrement, veuillez vous assurer de respecter **le calendrier des dates limites de réception des demandes de paiement**.

3.7 CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION - ANNÉE 2014 (suite)

CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION 2014		
Mois	Du dimanche	Au samedi
Janvier 2014	2013-12-29	2014-01-11
	2014-01-12	2014-01-25
Février	2014-01-26	2014-02-08
	2014-02-09	2014-02-22
Mars	2014-02-23	2014-03-08
	2014-03-09	2014-03-22
Avril	2014-03-23	2014-04-05
	2014-04-06	2014-04-19
Mai	2014-04-20	2014-05-03
	2014-05-04	2014-05-17
	2014-05-18	2014-05-31
Juin	2014-06-01	2014-06-14
	2014-06-15	2014-06-28
Juillet	2014-06-29	2014-07-12
	2014-07-13	2014-07-26
Août	2014-07-27	2014-08-09
	2014-08-10	2014-08-23
Septembre	2014-08-24	2014-09-06
	2014-09-07	2014-09-20
Octobre	2014-09-21	2014-10-04
	2014-10-05	2014-10-18
Novembre	2014-10-19	2014-11-01
	2014-11-02	2014-11-15
	2014-11-16	2014-11-29
Décembre	2014-11-30	2014-12-13
	2014-12-14	2014-12-27

IMPORTANT : Afin de recevoir des paiements régulièrement, veuillez vous assurer de respecter le **calendrier des dates limites de réception des demandes de paiement.**

3.8 TABLEAU DES JOURS FÉRIÉS FIXÉS PAR LA RÉGIE

La période de référence pour les jours fériés s'étend du 1^{er} mai d'une année au 30 avril de l'année suivante.

# JOURS FÉRIÉS	2011 / 2012	2012 / 2013	2013 / 2014
Journée nationale des Patriotes	23 mai 2011	21 mai 2012	20 mai 2013
Fête nationale du Québec	24 juin 2011	25 juin 2012	24 juin 2013
Fête du Canada	1 ^{er} juillet 2011	2 juillet 2012	1 ^{er} juillet 2013
Fête du Travail	5 septembre 2011	3 septembre 2012	2 septembre 2013
Action de grâces	10 octobre 2011	8 octobre 2012	14 octobre 2013
Veille de Noël	23 décembre 2011	24 décembre 2012	24 décembre 2013
Fête de Noël	26 décembre 2011	25 décembre 2012	25 décembre 2013
Lendemain de Noël	27 décembre 2011	26 décembre 2012	26 décembre 2013
Veille du jour de l'An	30 décembre 2011	31 décembre 2012	31 décembre 2013
Jour de l'An	2 janvier 2012	1 ^{er} janvier 2013	1 ^{er} janvier 2014
Lendemain du jour de l'An	3 janvier 2012	2 janvier 2013	2 janvier 2014
Vendredi saint	6 avril 2012	29 mars 2013	18 avril 2014
Lundi de Pâques	9 avril 2012	1 ^{er} avril 2013	21 avril 2014

Remarque : En établissement, les seules dates reconnues par la Régie comme jours fériés sont celles accordées au personnel professionnel d'un établissement et transmises à la Régie par son directeur des services professionnels et hospitaliers, avant le 1^{er} mai de chaque année. Si aucun calendrier spécifique n'est transmis avant cette date, c'est le calendrier ci-dessus qui est retenu.

Le médecin doit s'informer des dates convenues auprès de son établissement.

Le calendrier de la Régie, ainsi que les calendriers spécifiques des établissements, s'il y a lieu, sont diffusés dans Internet à l'adresse de la Régie : www.ramq.gouv.qc.ca.

3.9 TABLEAU DU POURCENTAGE DES ACTES

EP en Anesthésie

Pourcentage des actes	
%	Services médicaux visés
30	Tous les services médicaux, à l'exception des examens et consultations (sauf l'examen pré-anesthésique), les thérapies de soutien : codes 08938, 08939, 08949, 08950, 08951, 08952, les transferts ambulanciers : codes 09087 et 09246.
40	Tous les services médicaux de 7 à 10 unités de base.
63	Tous les services médicaux de 11 unités de base et plus. Tous les services médicaux dispensés à un patient de moins de 2 ans.
70	Les services médicaux codés 00828, 00829, 00822, 00824, 00910, 00911, 00912, 00921, 00927, 00928, 00933, 00935, 00939, 00940, 00984, 00988, 00989, 00990, 00991, 00997, 00998, 00999 et 01900. Les services médicaux codés 00123, 00170, 00176, 00251, 00291, 00435, 00469, 00530, 00542, 00559, 00575, 00617, 00639, 00648, 00707, 00753, 00799, 00973, 00975, 03019, 03026, 03028, 03029, 03039, 03040, 03041, 03042, 03043, 03044, 03045, 03046, 03120, 03122, 03123, 03124, 03125, 03133, 05022, 05023, 05025, 05027, 05029, 05057, 05060, 05067, 05077, 05080, 05081, 05083, 05090, 05140, 05141, 05142, 05146, 05147, 05150, 05154, 05158, 05160, 05161, 05164, 05166, 05194, 05241, 05242, 05245, 05253, 05279, 05280, 05304, 05329, 05335, 05338, 05339, 05350, 05353, 05362, 05363, 05364, 05374, 05379, 05384, 05385, 05386, 05389, 05396, 05405, 05412, 05418, 05421, 05423, 05426, 05428, 05429, 05434, 05436, 05437, 05450, 05452, 05467, 05470, 05473, 05474, 05475, 05478, 05480, 05485, 06101, 06113, 06114, 06115, 06141, 06199, 06311, 06312, 06331, 06332, 06334, 06335, 06336, 06340, 06357, 06374, 06383, 09351, 09352, 09353, 09360, 09362, 09363, 09419, 09420, 09422, 09423, 09436, 09439, 09444, 09446, 09447, 09448, 09449, 09450, 09492, 09493, 09494, 09495 et 09496 lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans.
100	Tous les services médicaux apparaissant sous l'onglet <i>Appareil cardio-vasculaire</i> lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans. Tous les services médicaux apparaissant sous l'onglet <i>Système nerveux</i> lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans. Tous les services codés 00013, 00014, 00016, 00018, 09063, 09067, 09069, 09070, 09073, 09100, 09101, 09800, 09801, 09818, 09825, 09826, 09907, 09908, 09914, 09915, 09916, 09926, 09927, 09928, 09929, 09930, 09970, 09971, 09972 et 09975.

Modalité particulière :

Les pourcentages d'actes sont payables en rôles 1, 2 et 3 seulement.

AVIS : Voir instructions et modificateurs spécifiques pour la facturation de ces actes, en supplément du *per diem* de la rémunération mixte, dans la *Brochure n° 1*, entente particulière en anesthésie, régime C.

4.0 PAIEMENT

Le professionnel de la santé, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, doit soumettre sa demande de paiement **dûment remplie dans les trois mois de la date à laquelle le service assuré est dispensé quel que soit le mode de la rémunération.**

Les renseignements inscrits sous le présent onglet s'adressent aux médecins rémunérés **à honoraires fixes, à la vacation, à tarif horaire et au *per diem*.**

Remarque : Pour les professionnels rémunérés **à l'acte**, veuillez vous référer à l'onglet « PAIEMENT » du manuel des médecins omnipraticiens.

4.1 MODE DE PAIEMENT

Le paiement est effectué toutes les deux semaines, sous forme de chèque ou de dépôt direct émis à l'ordre du professionnel traitant ou d'un tiers autorisé par ce professionnel à recevoir paiement.

Le dépôt direct se fait dans les trois jours **ouvrables** suivant la date du paiement.

4.2 DÉLAI DE PAIEMENT

Dans les quarante-cinq (45) jours de la réception, la Régie effectue le paiement des demandes de paiement dûment remplies.

Si une demande de paiement ne figure pas aux états de compte dans les quarante-cinq (45) jours après son envoi à la Régie, elle doit être resoumise dans les trois mois de la date des services.

4.3 FACTURATION INFORMATISÉE

En facturation informatisée, **un rapport d'erreurs de facturation** est disponible dès le jour ouvrable suivant la transmission de la télécommunication.

Ce rapport d'erreurs, accessible en télécommunication, identifie les erreurs de forme des données et de contenu obligatoire (erreurs de facturation).

L'agence peut donc aussitôt corriger et refacturer les demandes de paiement ayant eu des erreurs de facturation, le plus tôt possible, souvent, avant la fin de la même période de paiement.

Le rapport d'erreurs est aussi un accusé de réception pratique et fidèle des demandes de paiement envoyées.

4.3.1 Retour d'erreurs à l'agence

Les informations concernant le contenu de la communication et des modalités de fonctionnement se trouvent dans le Manuel de facturation informatisée.

4.4 ÉTAT DE COMPTE

Un état de compte est produit à chaque paiement, pour refléter le résultat de vos transactions avec la Régie. Toutefois, même en l'absence de transactions, un état de compte est expédié lorsque le solde négatif de votre compte excède 200 \$.

4.4.1 Honoraires fixes : 1^{re} page de l'état de compte

Régie de l'assurance maladie Québec		ÉTAT DE COMPTE				Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3		
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	NUMÉRO DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DU CHÈQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	20AA-08-07 (T) 20AA-08-04 (P)	OR-33	001 DE 002	
1 UNTEL ROBERT	2 0-00000-0	3 00000	4 00000000 V	5 20AA-08-18	6	7	8	
9 UNTEL ROBERT 567, rue Fictive Québec QC G1N 5C9		Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à: Québec:.....(418) 643-8210 Montréal:.....(514) 873-3480 Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (sans frais)1 800 463-4776						
SOMMAIRE								
MESSAGES GÉNÉRAUX								
SPÉCIMEN								
OR341 4702 306 09/07						VOIR AU VERSO		

4.4.1 Honoraires fixes (suite)**Description** Parties 1a à 10a

- 1a.** NUMÉRO DE LA DEMANDE : Numéros des demandes de paiement ou des demandes de remboursement par ordre croissant. Lorsque la Régie effectue un paiement par règlement interne, le numéro de la demande est 9999.
- 2a.** DATE DE RÉCEPTION : Date à laquelle la demande de paiement a été reçue à la Régie. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour; ex. : AA-11-28, i.e. AA pour l'année 20AA, 11 pour novembre et 28 pour le quantième.
- 3a.** CODE TRA : Numéros référant au code de la transaction (TRA) (Voir 4.7).
- 4a.** NATURE DU MONTANT : Libellé décrivant sommairement le montant payé ou rectifié.
- 5a.** BASE DE CALCUL : Les paramètres (le cas échéant) pour calculer le montant, par exemple : le nombre d'heures (H), de journées (J), de kilomètres (K) payés ou rectifiés, ou le pourcentage.
- 6a.** MONTANT : Le montant du paiement ou de la révision. Un sommaire de paiement paraît au début de l'état de compte et comprend le total de la rémunération.
- 7a.** RÉF. DEM : Le numéro de référence auquel correspond la facturation sur la demande de paiement. Pour une demande de règlement interne, ce numéro de référence prend une valeur comprise entre 85 et 92.
- 8a.** MESSAGES : Les numéros de messages explicatifs appropriés dont les textes figurent à la dernière page de cet état de compte.
- 9a.** RÉVISION ANTÉRIEURE : Le nombre d'heures, de jours ou le montant payé avant révision.
- 10a.** RÉVISION NOUVELLE : Le nombre d'heures, de jours ou le montant payé après révision.

4.4.2 Vacation - Tarif horaire - Per diem : 1^{re} page de l'état de compte

Régie de l'assurance maladie Québec		ÉTAT DE COMPTE						
		Case postale 6600 Québec (Québec) G1K 7T3						
LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	NUMÉRO DU PAIEMENT	PAGE
NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	N° DU CHÈQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	20AA-08-07 (T) 20AA-08-04 (P)	OR-34	001 DE 002	
UNTEL ROBERT	0-00000-0	00000	00000000 V	20AA-08-18				

①		②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
---	--	---	---	---	---	---	---	---

UNTEL ROBERT 567, rue Fictive Québec QC G1N 5C9 ⑨	Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à: Québec:.....(418) 643-8210 Montréal:.....(514) 873-3480 Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (sans frais)1 800 463-4776
---	--

SOMMAIRE

MESSAGES GÉNÉRAUX

SPÉCIMEN

OR341 4702 306 09/07
VOIR AU VERSO

- 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.
- # **717** La date indiquée sur la pièce justificative fournie ne correspond pas au quantième facturé.
- 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.
- # **730** Votre congé est refusé puisque aucune précision additionnelle nécessaire à l'évaluation de votre demande n'a été fournie. Vous devez avoir une autorisation de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, du Conseil des médecins ou du Conseil des dentistes.
- 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) modifiés 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.

- 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** Certains renseignements des pièces justificatives sont manquants, illisibles ou incomplets.
- 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 conformément aux dispositions prévues dans l'entente et à celles relatives à la rémunération différente, s'il y a lieu.
- 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**.