



**MANUEL DES OMNIPRATICIENS
BROCHURE N° 2**

**MISE À JOUR : 50
MARS 2016**

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

- TABLE DES MATIÈRES

- Modifications administratives

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

- 1.0 HONORAIRES FIXES - RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT

- Modifications administratives

Pages : [22](#) à 25 et [27](#) à 30

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

- Modifications administratives

Pages : [26](#) à 28 et [30](#) à 34

- 4.8 MESSAGES EXPLICATIFS

- 4.8.1 HONORAIRES FIXES

- Ajout des messages 018, 055, 060, 246, 247, 720, 829 et 881
- Modification des messages 105, 511 et 892

Pages : [1](#) à 4, [6](#), [8](#) et [10](#)

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

- Ajout du message 480
- Modification des messages 421 et 438

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

NOTE : Cette mise à jour comprend les informations publiées dans les infolettres suivantes :
179 du 2015-10-30, 200 du 2015-11-30, 202 du 2015-12-01 et 224 du 2015-12-22.

La légende suivante est en vigueur depuis janvier 2015.

LÉGENDE

- Les signes inscrits dans la marge de gauche signifient :
 - # : Modification ou ajout de contenu administratif
 - S : Suppression de contenu administratif ou officiel
- *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



TABLE DES MATIÈRES

Page

1.0 HONORAIRES FIXES.	1
AVANT-PROPOS.	1
RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE.	1
1.1 DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT (<i>formulaire 1216</i>).	2
1.1.1 Description du formulaire.	3
1.1.2 Rédaction de la demande de paiement (<i>parties 1 à 4</i>).	4
1.1.2 Rédaction de la demande de paiement - suite (<i>parties 5 à 7</i>).	6
1.1.2 Rédaction de la demande de paiement - suite (<i>parties 8 et 9</i>).	10
1.1.2 Rédaction de la demande de paiement - suite (<i>parties 10 à 13</i>).	12
1.1.3 Exemple de facturation A : CLSC avec majoration	15
1.2 DESCRIPTION DES CODES DES SECTEURS DE DISPENSATION	16
1.3 EXPÉDITION	17
1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS	18
1.5 CODES DE CONGÉ	19
1.5.1 Description des codes de congé prévus à l'Entente (<i>annexe VI</i>)	19
# 1.6 CODES D'ACTIVITÉ	21
# 1.7 BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX (<i>annexe VI de l'Entente</i>).	31
# 1.7 DESCRIPTION DU BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX (<i>9 parties</i>).	32
# 1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (<i>avantages sociaux, annexe VI de l'Entente</i>).	33
# 1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION (<i>parties 1 à 12</i>).	34
# 1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (<i>avantages sociaux, annexe VI de l'Entente</i>) (suite).	35
# 1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION (suite) (<i>parties 13 à 16</i>).	36
# 1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (<i>avantages sociaux, annexe VI de l'Entente</i>) (suite).	37
# 1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION (suite) (<i>parties 17 à 30</i>).	38
2.0 VACATION - TARIF HORAIRE - <i>PER DIEM</i>	1
AVANT-PROPOS.	1
RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE.	1
2.1 DEMANDE DE PAIEMENT - VACATION ET HONORAIRES FORFAITAIRES (<i>formulaire 1215</i>).	2
2.1.1 Description du formulaire (<i>13 parties</i>).	3
2.1.2 Rédaction de la demande de paiement (<i>parties 1 à 4</i>).	4
2.1.3 Le mode de rémunération	12
2.1.3.1 Préambule	12
2.1.3.2 Exemple de facturation A : Tarif horaire (<i>TH</i>).	13
2.1.3.3 Exemple de facturation B : Garde en disponibilité (<i>santé publique</i>)	14
2.1.3.4 Exemple de facturation C : Dépannage - Grand-Nord (<i>per diem</i>)	15
2.1.3.5 Exemple de facturation D : Dépannage en obstétrique	16
2.1.3.6 Exemple de facturation E : Dépannage en anesthésie	17
2.1.3.7 Exemple de facturation F : Dépannage - Nunavik (17) et Baie James (18)	18
2.1.3.8 Exemple de facturation G : CLSC avec majoration.	19

	<i>Page</i>
2.2 DESCRIPTION DES CODES DES SECTEURS DE DISPENSATION.	20
2.3 EXPÉDITION.	21
2.4 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE (<i>formulaire 1944</i>).	21
2.5 DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT (<i>formulaire 1988</i>).	22
2.5.1 Description du formulaire (<i>1988</i>).	23
# 2.6 CODES D'ACTIVITÉ.	25
# 2.7 ÉTAT DE LA FACTURATION.	35
# 2.7 DESCRIPTION DU BILAN (<i>13 parties</i>).	36
3.0 RÉMUNÉRATION MIXTE.	1
3.1 DESCRIPTION DU FORMULAIRE.	3
3.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT.	5
3.3 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉ.	11
3.4 SECTEURS DE DISPENSATION.	11
3.5 EXPÉDITION.	11
3.6 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE.	11
3.7 CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION.	12
3.8 TABLEAU DES JOURS FÉRIÉS FIXÉS PAR LA RÉGIE.	14
3.9 TABLEAU DU POURCENTAGE DES ACTES.	15
4.0 PAIEMENT.	1
4.1 MODE DE PAIEMENT.	1
4.2 DÉLAI DE PAIEMENT.	1
4.3 FACTURATION INFORMATISÉE.	1
4.3.1 Retour d'erreurs à l'agence.	1
4.4 ÉTAT DE COMPTE.	2
4.4.1 Honoraires fixes - 1 ^{re} page de l'état de compte.	2
4.4.2 Vacation - Tarif horaire - <i>Per diem</i> : 1 ^{re} page de l'état de compte.	6
4.4.3 Vérification des paiements.	9
4.5 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT.	9
4.5.1 Paiement autorisé tel que réclamé.	9
4.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement.	9
4.5.3 Paiement refusé en partie.	10
4.5.4 Paiement refusé en totalité.	10
4.5.5 Annulation d'une demande de paiement.	10
4.6 A) CALENDRIER DE PAIEMENT - Honoraires fixes.	11

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

Annexe XXII

CH ambulatoire de la région de Laval (CHARL) (paragraphe 2.01 a) 3))

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

Services gériatriques (paragraphe 2.01 a) 3), 2.01 c) 1) – unité de soins en courte durée gériatriques, 2.02 a) 1), 2.02 c) 1), 2.02 d) 1), 2.02 d) 2) - unité de soins de longue durée)

- 101015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 101030** Services cliniques
- 101032** Rencontres multidisciplinaires
- 101043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 101055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 101063** Garde sur place
- 101070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
- 101097** Plan d'intervention pour le patient
- 101098** Services de santé durant le délai de carence
- 101132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

PARTIE GÉNÉRALE (SUITE)# **Soins physiques en psychiatrie (paragraphe 2.01 a) 5), 2.01 b) 1) – unité de soins en courte durée, 2.02 b) 1) - unité de soins de longue durée)**

- 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

Soins palliatifs (paragraphe 2.01 a) 6))

- 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

Programme de toxicomanie (paragraphe 2.03 a) 1), 2.03 b) 3))

- 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

Programme en adaptation-réadaptation – Déficience physique (paragraphe 2.03 b) 1), 2.03 c) 1))

- 102030** Services cliniques
- 102032** Rencontres multidisciplinaires
- 102043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 102055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 102063** Garde sur place
- 102098** Services de santé durant le délai de carence
- 102132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Réadaptation en déficience physique, en déficience intellectuelle et protection de la jeunesse (paragraphe 2.03 b) 1), 2.03 b) 2), 2.03 b) 4))

- 100015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 100030** Services cliniques
- 100032** Rencontres multidisciplinaires
- 100043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 100055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 100098** Services de santé durant le délai de carence

Soins psychiatriques (paragraphe 2.04 a)1), b)1), b)2))

- 265015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 265030** Services cliniques
- 265032** Rencontres multidisciplinaires
- 265037** Planification - Programmation - Évaluation
- 265043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 265055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 265063** Garde sur place
- 265098** Services de santé durant le délai de carence
- 265132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

PARTIE GÉNÉRALE (SUITE)**Annexe XXIII**# **Garde sur place (paragraphe 2.16)****XXX063** Garde sur place**XXX132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles# **Soins psychiatriques (paragraphe 3.01 a)6 c) 2) et c) 3))****265015** Examens relatifs à l'hépatite C**265030** Services cliniques**265032** Rencontres multidisciplinaires**265037** Planification - Programmation - Évaluation**265043** Tâches médico-administratives et hospitalières**265055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)**265063** Garde sur place**265098** Services de santé durant le délai de carence**265132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles# **Soins gériatrie courte durée et ambulatoire (paragraphe 3.01 a)1)****073030** Services cliniques**073032** Rencontres multidisciplinaires**073037** Planification, programme et évaluation (élaboration et implantation de programmes/services)**073055** Communications (rencontres avec les proches)**073056** Activités cliniques encadrement (encadrement thérapeutique)**073067** Expertise professionnelle**073098** Services de santé durant le délai de carence# **Soins palliatifs longue durée et courte durée (paragraphe 3.01 a) 3) et 4))****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**053098** Services de santé durant le délai de carence**053132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles# **Soins d'hébergement et de soins de longue durée (paragraphe 3.01 a) 5))****101015** Examens relatifs à l'hépatite C**101030** Services cliniques**101032** Rencontres multidisciplinaires**101043** Tâches médico-administratives et hospitalières**101055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)**101063** Garde sur place**101097** Plan d'intervention pour le patient**101098** Services de santé durant le délai de carence**101132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles# **Soins gériatrie courte durée dans un centre d'hébergement (paragraphe 3.01 b) 1))****101015** Examens relatifs à l'hépatite C**101030** Services cliniques**101032** Rencontres multidisciplinaires**101043** Tâches médico-administratives et hospitalières**101055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)**101063** Garde sur place**101070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis**101097** Plan d'intervention pour le patient**101098** Services de santé durant le délai de carence**101132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

PARTIE GÉNÉRALE (SUITE)

- # **Soins psychiatriques unité d'hébergement et de soins longue durée (paragraphe 3.01 c) 1))**
- 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
- # **Soins dans un CHSLD (paragraphe 3.01 d) 1))**
- 101015 Examens relatifs à l'hépatite C
 - 101030 Services cliniques
 - 101032 Rencontres multidisciplinaires
 - 101043 Tâches médico-administratives et hospitalières
 - 101055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - 101063 Garde sur place
 - 101097 Plan d'intervention pour le patient
 - 101098 Services de santé durant le délai de carence
 - 101132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- # **Soins dans un CHSGS dans un unité d'hébergement et de soins longue durée et courte durée (paragraphe 3.01e) 1) et 2))**
- 101015 Examens relatifs à l'hépatite C
 - 101030 Services cliniques
 - 101032 Rencontres multidisciplinaires
 - 101043 Tâches médico-administratives et hospitalières
 - 101055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - 101063 Garde sur place
 - 101097 Plan d'intervention pour le patient
 - 101098 Services de santé durant le délai de carence
 - 101132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- # **Installation ayant pour mission un centre local de services communautaires CLSC (paragraphe 3.02 a))**
- 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 / obstétricaux non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (annexe IX, paragraphe 5.4, alinéa 2)
 - 002098 Services de santé durant le délai de carence
 - 002132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
- # **Unité de médecine familiale en CLSC (paragraphe 3.02 a) 9)) ou CH (paragraphe 3.02 b) 1))**
- 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 malade admis
 - 072101 Activités de fonctionnement en GMF
 - 072103 Activités cliniques en GMF

Services dispensés en santé publique (paragraphe 3.02 c))

XXX015	Examens relatifs à l'hépatite C
XXX025	Programme de dépistage de cancer du sein
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 maladies infectieuses
- **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

Services en santé et sécurité du travail pour le compte de la CSST sous la responsabilité d'une direction de santé publique (paragraphe 3.02 d))

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

CLSC, médecine de famille, IVG, programme jeunesse (Annexe I section B1 de l'annexe XXIII)

072101	Activités de fonctionnement en GMF
---------------	------------------------------------

UMF en CLSC ou en CH (Annexe I section B2 de l'annexe XXIII)

072101	Activités de fonctionnement en GMF
076110	Services cliniques sans rendez-vous
076111	Services cliniques avec rendez-vous

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 (EP – 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° 269 – Certaines modalités de rémunération applicables en période de grippe saisonnière****XXX158** Services cliniques (grippe)**Lettre d'entente n° 275 – Modalités supplémentaires de rémunération pour les délais de mise en application du mode de rémunération mixte pour le programme de soutien à domicile incluant les soins palliatifs et pour le programme de santé mentale d'un CLSC****Programme de soutien à domicile****259276** Services cliniques – selon LE 275**259277** Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275**Programme pour les soins palliatifs à domicile****260276** Services cliniques – selon LE 275**260277** Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275**Programme de santé mentale adulte****261276** Services cliniques – selon LE 275**261277** Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275**Programme de santé mentale jeunesse****262276** Services cliniques – selon LE 275**262277** Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275**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.

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 – 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 – 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 – Médecins qui exercent dans ou auprès d'un CLSC (n° 17)

Dans un CLSC = **002XXX**

Dans le programme Toxicomanie = **263XXX**

Dans le programme Itinérance = **264XXX**

- XXX015** Examens relatifs à l'hépatite C
- XXX030** Services cliniques
- XXX031** Étude de dossiers
- XXX032** Rencontres multidisciplinaires
- XXX037** Planification - programmation - évaluation
- XXX043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- XXX055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- XXX063** Garde sur place
- XXX079** Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (*article 5 de l'annexe IX*)
- XXX098** Services de santé durant le délai de carence
- XXX132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

Programme Centre de détention :

- 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

Entente particulière – Évaluation multidisciplinaire (n° 19)

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

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

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 maladies infectieuses;
- 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 – Malade 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 et 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

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)

- # **Entente particulière – RRSSS du Nunavik (17), Conseil Cri SSS de la Baie-James (18) et CS Basse Côte-Nord (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 – 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 – 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 – 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

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)# **Entente particulière – Programme spécifique dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (n° 49)**

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

Entente particulière - Services pré-hospitaliers d'urgence (n° 52)**Section I - Services préhospitaliers d'urgence régionaux**

- 225075** Témoin période régulière
- 225159** Assurance-qualité
- 225161** Activités liées au plan des mesures d'urgence
- 225163** Participation aux comités nationaux
- 225164** Activités médico-administratives autorisées

Section II - Services préhospitaliers d'urgence des régions Montréal et Laval

- 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

Section III - Services préhospitaliers d'urgence de l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal

- 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

S

Protocole d'accord « CISSS ou CIUSSS »

- 049038** Coordination (coordonnateur)
- 049067** Expertise professionnelle (médecin-conseil)
- 049130** Participation à une réunion
- 049131** Exécution d'un mandat

Protocole d'accord « DRMG »

- 049014** Participation au comité de direction du DRMG
- 049108** Médecin mandaté pour participer à une table locale
- 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		① NUMÉRO: 0-00000-0			
ADRESSE: DOCTEUR JEAN UNTEL 1125, GRANDE-ALLÉE OUEST QUÉBEC (QUÉBEC) G1S 1E7		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.
			AA-AA	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)

1.7 DESCRIPTION DU BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX (9 parties)

- 1 Numéro d'inscription du professionnel à la Régie.
- 2 La période de référence pour laquelle est réalisé le bilan. Elle s'étend du 1^{er} mai d'une année au 30 avril de l'année suivante.
- 3 Le statut des crédits et du bilan est **provisoire** lorsque les crédits, pour la période de référence, ont été établis approximativement. Ils seront à nouveau calculés dès que la facturation du professionnel, pour la période du bilan, sera complétée.

Le statut est **final** lorsque, pour la période de référence, la facturation est considérée complétée. Les crédits ont été calculés selon cette facturation et à moins de modification à celle-ci, ils ne devraient plus changer.

- 4 Si le professionnel a cessé ses activités à honoraires fixes durant la période du bilan, la date de départ est la date de fin de son dernier contrat ou avis de service.
- 5 Description des codes de congés annuels par catégorie.
- 6 Codes de congés.
- 7 Unité de mesure du congé. Habituellement en jours, exceptionnellement en heures.
- 8 Information concernant les congés du professionnel pour la période du bilan, par congé et selon l'unité de mesure spécifiée :

- Crédits : Valeur des droits de crédits annuels qui ont été calculés.
- Consommés : Valeur des congés utilisés.
- Payés RAMQ : Valeur des congés non utilisés qui ont été payés conformément à l'Entente.
- Solde à reporter : Valeur des congés non utilisés et non payés par la RAMQ qui sont reportés à la période de référence suivante conformément à l'Entente.

- 9 Information concernant les crédits de congés du professionnel pour la période de référence qui suit celle du bilan.

Les vacances anticipées (32), les congés fériés (40), les congés additionnels (41) et les congés de perfectionnement (09) sont attribués à l'avance selon le maximum annuel possible et selon l'information au dossier du professionnel. Ces crédits seront calculés précisément à la fin de la période de référence et feront l'objet du prochain bilan.

La valeur des autres congés provient du « solde à reporter » des congés de l'année du bilan. Ex. : La valeur des vacances annuelles (02) provient du « solde à reporter » des vacances anticipées (32) de l'année du bilan.

1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (avantages sociaux, annexe VI de l'Entente)

HDB2R01 HD54359L-HDB2U/HDB2		RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT ÉTAT DE LA FACTURATION ANNÉE DE RÉFÉRENCE: 20AA-2003			DATE AA-11-06	PAGE
①	NUMÉRO:	0-00000-0				
	NOM:	UNTEL				
②	PRÉNOM:	JEAN				
	ADRESSE:	DOCTEUR JEAN UNTEL 1125, GRANDE-ALLÉE OUEST SILLERY (QUÉBEC) G1S 1E7				
		NUMÉRO ÉTABLIS.	DATE DÉBUT	DATE FIN	HEURES/ SEMAINE	CODE DE RÉGION
		90552	901203		35,00	A
④	***PÉRIODE DE RÉFÉRENCE***	Du AA-05-01 au AA-04-30 (1 an)				
⑤	***ANNÉES DE SERVICE***	Années de service reconnues au AA-04-30:				
⑥	***TRAITEMENT HEBDOMADAIRE***					
⑦	Moyenne pour la période du AA-05-01 au AA-09-13:				
		Type de la moyenne du traitement hebdomadaire: Moyenne des congés maternité/invalidité (art. 1.12)				
⑨	**RECHERCHE**	MAXIMUM DES HEURES ADMISSIBLES		TOTAL DES HEURES CUMULÉES		
	DÉBUT FIN	BASE	GARDE	BASE	GARDE	
Semaines sélectionnées:						
⑫.1	⑫.2	⑫.3	HEURES		HEURES	
ÉTABLIS.	SEMAINE	BASE	GARDE	SEMAINE	BASE	GARDE

SPÉCIMEN

1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION (parties 1 à 12)

- 1 Numéro d'inscription du professionnel à la Régie.
- 2 Nom et adresse postale fournis par le professionnel pour l'envoi de son courrier.
- 3 Information concernant les avis de service ou les contrats du professionnel pour la période de référence :
 - Le numéro d'établissement du contrat.
 - La date de début.
 - La date de fin.
 - Les heures hebdomadaires.
 - Le territoire de tarification.
- 4 La période de référence pour laquelle est réalisé l'état de facturation. Elle s'étend toujours du 1^{er} mai d'une année au 30 avril de l'année suivante.
- 5 Les années de service accumulées selon nos fichiers **à la fin** de la période de référence précédente ou en début de la période courante.
- 6 Section regroupant les différentes moyennes de traitement hebdomadaire utilisées durant la période ainsi que, pour les médecins omnipraticiens, la moyenne selon l'article 1.24 de la période suivante lorsque celle-ci est établie (référence à l'annexe des avantages sociaux).
- 7 Valeur de la moyenne journalière et période durant laquelle elle est utilisée.
- 8 Identification du type de la moyenne du traitement hebdomadaire.
- 9 Période durant laquelle ont été sélectionnées les semaines nécessaires au calcul de la moyenne.
- 10 Maximum admissible des heures de base et de garde pour le calcul de la moyenne.
- 11 Total des heures cumulées pour le calcul de la moyenne.
- 12 Détail des semaines sélectionnées pour le calcul de la moyenne.
 - 12.1 Le numéro d'établissement où les heures ont été facturées.
 - 12.2 La date du dimanche de la semaine sélectionnée.
 - 12.3 Les heures de base et de garde cumulées pour la semaine dans l'établissement.

1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (*avantages sociaux, annexe VI de l'Entente*) (suite)

HDB2R01	HD54359L-HDB2U/HDB2	RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT ÉTAT DE LA FACTURATION ANNÉE DE RÉFÉRENCE : 20AA-2003	DATE AA-1106	PAGE 2
NUMÉRO:	0-00000-0			
NOM:	UNTEL			
PRÉNOM:	JEAN			
13 *** SOMMAIRE DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE ***				
13.1	13.2	13.3	13.4	
SOLDE AU 30 AVRIL AA	ACCUMULATION	REMISE	SOLDE AU 30 AVRIL AA	
14 ACCUMULATION PAR ÉTABLISSEMENT ET DATE MAXIMUM POUR REMISE:				
14.1	14.2	14.3	14.4	14.5
ÉTABLISSEMENT	DATE ACCUMULATION	DATE MAXIMUM POUR REMISE	HEURES ACCUMULÉES	SOLDE
SPÉCIMEN				
15 *** CONGÉ SANS RÉMUNÉRATION ***				
Pour la période de référence du AA-05-01 au AA-04-30:				
			14.6	
			15.1	15.2
DESCRIPTION	CODE	DATE DÉBUT	DATE FIN	DURÉE DU CONGÉ
				HEURES PROLONGATION
16 *** SOMMAIRE DES CRÉDITS DE CONGÉS ET DE CONSOMMATION ***				
POUR L'ANNÉE DE COMPTABILISATION : 2000-2001				
DESCRIPTION	CODE	UNITÉ DES CRÉDITS	CRÉDITS	CONSOMMATION
Vacances annuelles	02	Jour		SOLDE
Vacances anticipées	32	Jour		
Congé férié annuel/férié en période d'invalidité	40	Jour		
Perfectionnement	09	Jour		
Perfectionnement reporté	11	Jour		

1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION (suite) (parties 13 à 16)

- 13** Conciliation des soldes de temps supplémentaire de début et de fin de période.
- 13.1** Solde du temps supplémentaire accumulé non remis en temps et impayé à la fin de l'année de référence précédente.
 - 13.2** Total des heures supplémentaires accumulées durant la période de référence.
 - 13.3** Total des heures supplémentaires accumulées qui ont été remises en temps ou payées durant la période de référence.
 - 13.4** Solde du temps supplémentaire accumulé non remis en temps et impayé à la fin de la période de référence ou jusqu'à la dernière période de facturation paraissant au sommaire de la facturation.
- 14** Détail du solde de temps supplémentaire à la fin de la période, par établissement et par date d'accumulation.
- 14.1** Le numéro d'établissement où le temps supplémentaire a été accumulé.
 - 14.2** La date du samedi de la période de facturation où le temps supplémentaire a été accumulé sauf pour la dernière semaine de l'année de référence où le samedi est remplacé par le 30 avril.
 - 14.3** La date limite pour reprendre en temps les heures accumulées. Au-delà de cette date, les heures non remises seront payées au professionnel.
 - 14.4** Total des heures supplémentaires accumulées pour la période de facturation.
 - 14.5** Solde par période de facturation; heures accumulées moins les heures remises en temps.
 - 14.6** Total du temps supplémentaire accumulé, non remis en temps et non payé, à la dernière période de facturation paraissant au sommaire de la facturation.
- 15** Cette section paraît si le professionnel a bénéficié de congés sans rémunération au cours de la période de référence. On y voit la description du congé, le code de congé et les dates de début et de fin du congé.
- 15.1** La durée du congé indique, lorsque cela s'applique, si le congé sans traitement est partiel ou total.
 - 15.2** Les heures de prolongation indiquent, dans le cas d'un congé partiel sans traitement, le nombre d'heures de présence au travail.
- 16** Sommaire des crédits de congés et de leur consommation. On y montre les crédits de congés, en jours ou en heures, selon le cas, dont le professionnel dispose en début de période de référence, la consommation cumulée à la date de la dernière période de facturation présente sous la rubrique sommaire de la facturation et le solde à ce même moment.

1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (*avantages sociaux, annexe VI de l'Entente*) (suite)

HDB2R01	HD54359L-HDB2U/HDB2	RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT				DATE	AA-11-06	PAGE	3		
		ÉTAT DE LA FACTURATION				ANNÉE DE RÉFÉRENCE : 20AA-2003					
NUMÉRO :	0-00000-0										
NOM :	UNTEL										
PRÉNOM :	JEAN										
*** SOMMAIRE DE LA FACTURATION *** (17)											
Période du AA-05-01 au AA-04-30 (1 an)											
(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27) (28) (29)		
---SEMAINE---		NUMÉRO	***** HEURES *****				***** CONGÉS *****				
DÉBUT	FIN	ÉTAB.	NCE	TOTAL	---SUPPLÉMENTAIRES---	---DE GARDE---	JOURS HRES.		JOURS HRES.		
				SEMAINE	RÉGUL.	PAYÉES ACCUM.	REMISES	PLACE	DISPO.	CODE FACT. REMU.	CODE FACT. REMU.
SPÉCIMEN											
TOTALX: (30)											
DESCRIPTION DES CODES DE CONGÉS UTILISÉS											
CODES	DESCRIPTION										
01	Maternité										
02	Vacances annuelles										
09	Perfectionnement										
40	Congé férié annuel / férié en période d'invalidité										

1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION *(suite)* **(parties 17 à 30)**

- 17** Sommaire de la facturation. Cette section montre le détail de la facturation pour chaque semaine de la période de référence.
- 18** Les dates de début et de fin de la période de facturation (du dimanche au samedi).
- 19** Le numéro d'établissement.
- 20** Le numéro de la demande de paiement soumise par le professionnel ou l'inscription « RRI » s'il s'agit d'un règlement effectué par la Régie.
- 21** Le total des heures d'activités travaillées au cours de la semaine plus les heures payées en congé ou en remise de temps.
- 22** Les heures travaillées excluant les heures supplémentaires (accumulées ou payées) et les heures de garde.
- 23** Les heures supplémentaires payées.
- 24** Les heures supplémentaires accumulées.
- 25** Les heures remises en temps ou payées par la Régie.
- 26** Les heures payées en garde sur place et en garde en disponibilité.
- 27** Les codes de congés facturés pour la période de facturation.
- 28** Le nombre de jours de congés.
- 29** La valeur en heures des jours de congés.
- 30** Totaux des heures et des congés pour la période de référence.

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 (EP - Grand-Nord, Hôpital Chibougamau et *Lettre d'entente n° 105*)
- 009081** Garde en disponibilité (EP - 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) (EP - Régions 17 et 18 et C.S. Basse Côte-Nord)
- 009100** Garde en disponibilité (Comité paritaire) (*Accord n° 455*)
- 009112** Forfait rajusté obstétrique / urgence

Annexe XXII

CH ambulatoire de la région de Laval (CHARL) (paragraphe 2.01 a) 3))

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

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

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

PARTIE GÉNÉRALE (suite)

- # **Services gériatriques (paragraphe 2.01 a) 3), 2.01 c) 1) – unité de soins de courte durée gériatrique, 2.02 a) 1), 2.02 c) 1), 2.02 d) 1), 2.02 d) 2) - unité de soins de longue durée)**
- 101015** Examens relatifs à l'hépatite C
 - 101030** Services cliniques
 - 101032** Rencontres multidisciplinaires
 - 101043** Tâches médico-administratives et hospitalières
 - 101055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - 101063** Garde sur place
 - 101070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
 - 101071** 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
 - 101080** Participation du médecin de famille
 - 101097** Plan d'intervention pour le patient
 - 101098** Services de santé durant le délai de carence
- # **Soins physiques en psychiatrie (paragraphe 2.01 a) 5), 2.01 b) 1) – unité de soins de courte durée, 2.02 b) 1) - unité de soins de longue durée)**
- 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
 - 027270** Garde sur place obligatoire
- # **Soins palliatifs (paragraphe 2.01 a) 6))**
- 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
- # **Programme de toxicomanie (paragraphe 2.03 a) 1), 2.03 b) 3))**
- 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

PARTIE GÉNÉRALE (suite)

- # **Programme en adaptation-réadaptation – Déficience physique (paragraphe 2.03 b) 1), 2.03 c) 1))**
- 102030 Services cliniques
 - 102032 Rencontres multidisciplinaires
 - 102043 Tâches médico-administratives et hospitalières
 - 102055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - 102063 Garde sur place
 - 102071 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
 - 102080 Participation du médecin de famille
 - 102098 Services de santé durant le délai de carence
 - 102270 Garde sur place obligatoire
- # **Réadaptation en déficience physique, en déficience intellectuelle et protection de la jeunesse (paragraphe 2.03 b) 1), 2.03 b) 2), 2.03 b) 4))**
- 100015 Examens relatifs à l'hépatite C
 - 100030 Services cliniques
 - 100032 Rencontres multidisciplinaires
 - 100043 Tâches médico-administratives et hospitalières
 - 100055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - 100098 Services de santé durant le délai de carence
- # **Soins psychiatriques (paragraphe 2.04 a)1), b)1), b)2))**
- 265015 Examens relatifs à l'hépatite C
 - 265030 Services cliniques
 - 265032 Rencontres multidisciplinaires
 - 265037 Planification - Programmation - Évaluation
 - 265043 Tâches médico-administratives et hospitalières
 - 265055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
 - 265063 Garde sur place
 - 265071 Garde sur place 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
 - 265098 Services de santé durant le délai de carence
 - 265270 Garde sur place obligatoire
- # **Annexe XXIII**
- Garde sur place (paragraphe 2.16)**
- XXX063 Garde sur place
 - XXX132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles
 - XXX270 Garde sur place obligatoire (tarif horaire seulement)
- CLSC, médecine de famille, IVG, programme jeunesse (Annexe I section B1 de l'annexe XXIII)**
- 072101 Activités de fonctionnement en GMF
- UMF en CLSC ou en CH (Annexe I section B2 de l'annexe XXIII)**
- Sous **Code d'activité** 051133 pour une demi-journée de formation continue;
051134 pour une journée complète de formation continue.
- 072101 Activités de fonctionnement en GMF
 - 076110 Services cliniques sans rendez-vous
 - 076111 Services cliniques avec rendez-vous

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

016045 Activités d'évacuation aéromédicale

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 (EP - 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° 269 – Certaines modalités de rémunération applicables en période de grippe saisonnière

XXX158 Services cliniques (grippe)

S

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE (suite)

Lettre d'entente n° 275 – Modalités supplémentaires de rémunération pour les délais de mise en application du mode de rémunération mixte pour le programme de soutien à domicile incluant les soins palliatifs et pour le programme de santé mentale d'un CLSC

Programme de soutien à domicile

- 259276** Services cliniques – selon LE 275
- 259277** Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275

Programme pour les soins palliatifs à domicile

- 260276** Services cliniques – selon LE 275
- 260277** Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275

Programme de santé mentale adulte

- 261276** Services cliniques – selon LE 275
- 261277** Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275

Programme de santé mentale jeunesse

- 262276** Services cliniques – selon LE 275
- 262277** Tâches médico-administratives et hospitalières – selon LE 275

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

Accord n° 455

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

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE (suite)**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 – 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

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 – 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 – Médecins qui exercent dans ou auprès d'un CLSC (n° 17)**

Dans un CLSC = **002XXX**

Dans le programme Toxicomanie = **263XXX**

Dans le programme Itinérance = **264XXX**

XXX015 Examens relatifs à l'hépatite C

XXX030 Services cliniques

XXX031 Étude de dossiers

XXX032 Rencontres multidisciplinaires

XXX037 Planification - programmation - évaluation

XXX043 Tâches médico-administratives et hospitalières

XXX055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)

XXX063 Garde sur place

XXX071 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

XXX079 Services anesthésiques et obstétricaux exempts du plafond trimestriel (*article 5 de l'annexe IX*)

XXX098 Services de santé durant le délai de carence

Programme Centre de détention :

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

Entente particulière – Évaluation multidisciplinaire (n° 19)

050032 Rencontres multidisciplinaires

050043 Tâches médico-administratives et hospitalières

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

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)# **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

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 maladies infectieuses;
- 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 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 (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

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)# **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

S

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 – 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 – Programme spécifique dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (n° 49)

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 - Services pré-hospitaliers d'urgence (n° 52)****Section I - Services préhospitaliers d'urgence régionaux**

- 225075** Témoin période régulière
- 225159** Assurance-qualité
- 225161** Activités liées au plan des mesures d'urgence
- 225163** Participation aux comités nationaux
- 225164** Activités médico-administratives autorisées

Section II - Services préhospitaliers d'urgence des régions Montréal et Laval

- 205063** Garde sur place
- 205071** Garde sur place 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

Section III - Services préhospitaliers d'urgence de l'hôpital Sacré-Cœur de Montréal

- 215063** Garde sur place
- 215071** Garde sur place 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** Élaboration et évaluation de protocoles ou activités
- 215169** Garde en disponibilité – Support en ligne

PROTOCOLES D'ACCORD

S

Protocole d'accord « CISSS ou CIUSSS »

- 049038** Coordination (coordonnateur)
- 049067** Expertise professionnelle (médecin-conseil)
- 049130** Participation à une réunion
- 049131** Exécution d'un mandat

Protocole d'accord « DRMG »

- 103014** Participation au comité de direction du DRMG
- 103108** Médecin mandaté pour participer à une table locale
- 103109** Médecin participant à un mandat *ad hoc*

2.7 ÉTAT DE LA FACTURATION

Bilan des heures payées selon les différentes colonnes du tableau des modificateurs de l'annexe XIV, pour une période de référence annuelle du 1^{er} juin au 31 mai de l'année suivante.

BLC4R01		BLC4135L-BLC4U94		RÉGIE DE L'ASSURANCE-MALADIE DU QUÉBEC				DATE	AA-10-23	PAGE	1																																																																																																																								
				RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS À TARIF HORAIRE (annexe XIV)																																																																																																																															
				ÉTAT DE LA FACTURATION																																																																																																																															
				Période du 20AA-06-01 au 20AA-05-31 1 an)																																																																																																																															
NUMÉRO: 0-00000-0 NOM: UNTEL JEAN ADRESSE: 1125, Grande-Allée Ouest Sillery (Québec) G1S 1E7																																																																																																																																			
①		②		③		④		⑤		⑥		⑦																																																																																																																							
SEM. DU		AU		ÉTAB.		NCE		COL 1		COL 2		COL 3																																																																																																																							
								Act. régulières de base --- 71 ---		Garde sur place de base --- 70 ---		Dispo. de base																																																																																																																							
								④.1 ④.2		⑤.1 ⑤.2		⑥.1 ⑥.2 ⑥.3 ⑥.4 ⑥.5																																																																																																																							
SPÉCIMEN																																																																																																																																			
TOTAL: ⑧																																																																																																																																			
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">⑨</th> <th colspan="2">⑩</th> <th colspan="2">⑪</th> <th colspan="2">⑫</th> <th colspan="2"></th> <th colspan="2"></th> </tr> <tr> <th>SOMMAIRE</th> <th>CODE</th> <th>--- COL 1 ---</th> <th>--- COL 2 ---</th> <th>--- COL 3 ---</th> <th>TOTAL</th> <th colspan="6"></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Services cliniques</td> <td>2930</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Rencontr. multidisciplinaires</td> <td>2932</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Garde sur place</td> <td>2963</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Services cliniques</td> <td>4130</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Garde sur place</td> <td>4163</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Services cliniques</td> <td>5730</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Rencontr. multidisciplinaires</td> <td>5732</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> <tr> <td>Garde sur place</td> <td>5763</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td colspan="6"></td> </tr> </tbody> </table>												⑨		⑩		⑪		⑫						SOMMAIRE	CODE	--- COL 1 ---	--- COL 2 ---	--- COL 3 ---	TOTAL							Services cliniques	2930											Rencontr. multidisciplinaires	2932											Garde sur place	2963											Services cliniques	4130											Garde sur place	4163											Services cliniques	5730											Rencontr. multidisciplinaires	5732											Garde sur place	5763										
⑨		⑩		⑪		⑫																																																																																																																													
SOMMAIRE	CODE	--- COL 1 ---	--- COL 2 ---	--- COL 3 ---	TOTAL																																																																																																																														
Services cliniques	2930																																																																																																																																		
Rencontr. multidisciplinaires	2932																																																																																																																																		
Garde sur place	2963																																																																																																																																		
Services cliniques	4130																																																																																																																																		
Garde sur place	4163																																																																																																																																		
Services cliniques	5730																																																																																																																																		
Rencontr. multidisciplinaires	5732																																																																																																																																		
Garde sur place	5763																																																																																																																																		
TOTAL: ⑬																																																																																																																																			

2.7 DESCRIPTION DU BILAN (13 parties)

- 1** Période de facturation du dimanche au samedi.
- 2** Numéro de l'établissement où les services ont été rendus.
- 3** Numéro de la demande de paiement.
- 4** Activités régulières rémunérées selon la colonne 1 du tableau des modificateurs jusqu'à un maximum annuel de 1 540 heures.
 - 4.1** Nombre d'heures d'activités régulières qui sont facturées dans l'établissement mentionné excluant le code XX071.
 - 4.2** Nombre d'heures en garde sur place (code XXX071) comprises dans les 35 heures hebdomadaires d'activités professionnelles.
- 5** Garde sur place rémunérée selon la colonne 2 du tableau des modificateurs jusqu'à un maximum annuel de 528 heures.
 - 5.1** Nombre d'heures de garde sur place.
 - 5.2** Nombre d'heures réputées être des heures de garde sur place (code XXX070). Doit être autorisé par entente.
- 6** Activités rémunérées selon la colonne 3 du tableau des modificateurs. Activités régulières excédant 1 540 heures annuelles, garde sur place excédant 528 heures et garde en disponibilité.
 - 6.1** Nombre d'heures d'activités régulières excédant 1 540 heures par année.
 - 6.2** Nombre d'heures en garde sur place comprises dans les 35 heures hebdomadaires d'activités professionnelles lorsque le nombre annuel d'activités régulières (1 540) est dépassé.
 - 6.3** Nombre d'heures de garde sur place excédant 528 heures par année.
 - 6.4** Nombre d'heures réputées être des heures de garde sur place lorsque les heures de la colonne 2 dépassent 528 heures par année.
 - 6.5** Nombre d'heures de garde en disponibilité lorsque permis par entente.
- 7** Total hebdomadaire des heures rémunérées en colonnes 1, 2 et 3.
- 8** Total des heures rémunérées à la dernière période de facturation paraissant à cet état de facturation.
- 9** Énumération des codes d'activités pour lesquels des heures ont été payées au cours de la période de référence.
- 10** Total par code d'activités des heures rémunérées en colonne 1.
- 11** Total par code d'activités des heures rémunérées en colonne 2.
- 12** Total par code d'activités des heures rémunérées en colonne 3.
- 13** Total des heures rémunérées à la dernière période de facturation paraissant à cet état de facturation.

4.8 MESSAGES EXPLICATIFS

4.8.1 HONORAIRES FIXES

- 001** Le nom du professionnel est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.
- 002** Le numéro du professionnel est absent ou inexistant au fichier des dispensateurs des services assurés.
- 003** Le numéro du professionnel est absent, incomplet, non valide ou illisible.
- 005** Services dispensés alors que vous étiez inadmissible à recevoir un paiement à honoraires fixes ou à salaire.
- 007** Services dispensés alors que vous étiez inadmissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 009** Veuillez inscrire la lettre « **B** » dans la case C.S., lors d'une refacturation.
- 010** La période de facturation est absente, incomplète, non valide ou illisible.
- 012** La durée de la période de facturation excède 7 jours.
- 013** Délai de facturation, refacturation ou révision expiré selon la *Loi sur l'assurance maladie* ou selon l'Entente.
- 014** La période de facturation correspondant aux services rendus est postérieure à la date de réception de votre demande de paiement à la Régie.
- # **018** Le nombre d'heures travaillées facturé a été ajusté pour cette date, car il est égal ou supérieur au nombre d'heures par jour prévu au contrat ou à l'avis de service en tenant compte du congé demandé.
- 019** Le nom et/ou le numéro d'établissement est absent, incomplet, non valide ou illisible.
- 022** Le nom et/ou le numéro d'établissement est absent ou inexistant au fichier des établissements.
- 023** Demande de paiement retenue, puisque le contrat ou l'avis de service est non conforme ou non reçu pour les services dispensés dans l'établissement concerné.
- 024** Le numéro d'établissement ne correspond pas au nom de l'établissement inscrit sur la demande de paiement.
- 025** L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est différente de celle indiquée au contrat ou à l'avis de service.
- 026** La date (quantième) identifiant un jour de la période a été modifiée afin de la rendre compatible avec les dates de la période de facturation.
- 027** La période de facturation a été modifiée pour la rendre compatible avec les dates identifiant les jours de la période.
- 028** Facturation non retenue parce que située à l'extérieur de la période inscrite sur la demande de paiement.
- 029** La date (quantième) identifiant le jour de la période est absente, incomplète, non valide ou illisible.
- 030** La date du jour (quantième) pour la remise de temps est absente ou invraisemblable.
- 031** Facturation non retenue parce que non couverte par un contrat ou un avis de service.
- 033** Votre congé de maternité, de paternité ou d'adoption est considéré comme étant terminé.
- 034** Facturation non retenue parce que vous étiez en assurance invalidité.
- 035** Facturation non retenue parce que déjà payée.
- 037** Le congé ne peut être rémunéré car le nombre d'heures travaillées demandé pour cette date est égal ou supérieur au nombre d'heures par jour prévues au contrat ou à l'avis de service
- 038** La qualité ou le format d'impression du formulaire ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 039** Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.

- 048** L'indicateur de plage horaire multiple n'est permis qu'avec les codes d'activités spécifiées.
- 049** Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refactorer en utilisant une seule plage horaire par ligne.
- 050** L'utilisation d'une plage horaire multiple n'est permise que pour un seul code d'activité. Veuillez refactorer.
- 051** Les heures demandées sont illisibles, absentes ou non conformes.
- 052** La somme des heures ou des congés demandés pour cette journée est plus grande que le maximum admissible.
- 053** Les heures de garde sur place ne sont pas retenues puisque celles facturées avec le code d'activité XXX063 doivent être effectuées en sus de la période régulière d'activités professionnelles. Cependant vos heures de garde peuvent être intégrées dans votre période régulière d'activités professionnelles si vous utilisez le code d'activité XXX132.
- 054** Facturation non retenue parce que la garde en disponibilité vous est payable à l'acte.
- # **055** La facturation est en attente de règlement, parce que vous avez facturé un autre code de congé à la même date de service que le code 58, selon la Lettre d'entente n° 249.
- 056** Les heures de garde sur place sont refusées en partie ou en totalité, puisque celles facturées avec un code d'activité XXX132 doivent être effectuées pendant la période régulière d'activités professionnelles, à l'intérieur du nombre d'heures inscrit sur l'avis de service. Autrement, veuillez utiliser le code d'activité XXX063.
- 058** Lors d'un changement de catégorie, les services relatifs à chacune des catégories au cours d'une même période de facturation doivent être facturés séparément.
- 059** L'avis de service que vous possédez ne vous donne pas droit aux avantages sociaux ni à l'accumulation et à la remise d'heures supplémentaires.
- # **060** Les heures de garde ne sont pas retenues, puisque les heures facturées avec le code d'activité XXX063 doivent être effectuées en même temps que les heures travaillées ou avec des codes de congé permis durant la garde ou durant une remise de temps.
- 062** Le total des heures travaillées a été ajusté pour correspondre à votre facturation.
- 064** Le total des jours de congé a été ajusté pour le faire correspondre à votre facturation.
- 065** Le code de congé est absent, inexistant ou non permis.
- 066** Code de congé de maternité, de paternité ou d'adoption modifié conformément à votre entente. Veuillez utiliser le code de congé 29, 35 ou 36, selon le cas.
- 067** Code de congé de maternité modifié conformément à votre entente. Veuillez utiliser le code de congé 27.
- 069** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période d'assurance invalidité.
- 075** Vous n'êtes pas encore admissible aux régimes d'assurance.
- 077** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé de maternité.
- 078** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé sans rémunération autorisée.
- 080** Le montant déclaré à titre de juré ou de témoin est incomplet ou illisible. Veuillez confirmer ce montant.
- 081** Nous récupérons le montant que vous avez reçu pour agir à titre de juré ou de témoin.
- 083** Le code de congé a été modifié pour le code 72 parce que vous êtes en période de retour progressif.
- 084** Un congé facturé en pré-retraite doit toujours être équivalent à une (1) journée complète.
- 085** La prestation d'assurance invalidité a été ajustée pour tenir compte du traitement calculé et des heures travaillées et/ou de la remise de temps et/ou des autres congés.
- 086** Le code de congé a été modifié pour le code 71 parce que votre période d'invalidité est égale ou supérieure à 5 jours.
- 088** La période de retour progressif est limitée à six mois consécutifs.

- 092** Un congé férié ne peut être rémunéré pendant une période d'invalidité qui excède douze (12) mois.
- 095** Le montant déclaré en assurance invalidité est incomplet ou illisible.
- 096** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé spécial pour adoption (code 25).
- 097** Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé spécial pour le résiduel d'un congé de maternité (code 12).
- 098** Votre congé spécial pour le résiduel d'un congé de maternité est considéré comme étant terminé.
- 099** Le code de congé ne peut être facturé en dehors de la période d'admissibilité et/ou d'une façon discontinue.
- 100** Ce code de congé ne peut être facturé. L'utilisation de ce code est réservée à la Régie.
- 101** Ce type de congé peut être facturé uniquement pour les jours ouvrables.
- 102** La somme des heures ou des congés demandés pour la période de facturation est plus grande que le maximum admissible.
- 103** La valeur du jour de congé est invalide. Les valeurs possibles sont 1,00 et 0,50.
- 104** Le maximum de jours de congé par semaine pouvant être facturé est dépassé (maximum = 5 jours).
- # **105** Les données relatives au congé facturé, soit le code de congé ou la durée du congé sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 106** La durée du congé demandé a été ajustée pour tenir compte des heures travaillées facturées pour une même date de service.
- 107** Les heures supplémentaires en remise de temps doivent être facturées dans la section des heures supplémentaires.
- 120** Code de congé modifié pour celui du congé férié, conformément à votre entente.
- 125** Votre réserve de congés fériés est épuisée.
- 130** Vous n'avez pas de crédit disponible pour ce type de congé.
- 200** Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances reportées sont épuisés.
- 201** Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances accumulées sont épuisés.
- 205** Codes de congés refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de vacances sont épuisés.
- # **246** Le numéro du professionnel est absent, illisible, incomplet (7 chiffres), erroné ou inexistant au fichier des professionnels.
- # **247** Le code de spécialité est absent, illisible, incomplet (2 chiffres), erroné ou inexistant sur la demande de paiement.
- 250** Codes de congés de perfectionnement (09) modifiés pour des codes de perfectionnement reportés (11) parce que les crédits sont épuisés.
- 251** Code de congé de perfectionnement modifié pour celui du ressourcement en fonction de votre région de pratique, conformément à votre entente.
- 252** Le règlement de votre congé de perfectionnement est en attente parce que votre date d'installation en région ne nous est pas connue.
- 253** Code de congé de ressourcement modifié pour celui de perfectionnement en fonction du solde de vos crédits ou de la région de pratique.
- 254** Selon l'expertise médicale, les pièces justificatives reçues pour un congé de perfectionnement ou de ressourcement ne sont pas acceptées. Les jours facturés seront refusés et la rémunération récupérée, s'il y a lieu.
- 255** La Régie refuse la facturation ou la refacturation du perfectionnement ou du ressourcement puisqu'il n'y a pas de preuve d'accréditation par votre fédération.
- 256** La demande de paiement n'est pas rédigée sur le formulaire approprié.

- 290 Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cet établissement.
- 291 Le secteur de dispensation utilisé pour ce code d'activité n'est pas permis.
- 292 Le secteur de dispensation utilisé pour au moins une plage horaire demandée n'est pas permis.
- 293 Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cette journée.
- 310 Le secteur de dispensation est absent, incomplet ou illisible.
- 311 Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.
- 312 Le maximum d'heures permis avec ce secteur de dispensation est dépassé.
- 321 Le code d'activité est inexistant à la date des services.
- 322 Le code d'activités inscrit n'est pas prévu à votre contrat ou à votre avis de service.
- 323 Le code d'activités inscrit ne correspond pas à celui autorisé à votre contrat ou à votre avis de service.
- 324 L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.
- 325 Les données relatives à l'activité facturée, soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 328 Vous n'êtes pas autorisé à facturer ce code d'activité.
- 338 Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé car la durée de la formation doit correspondre à une journée (1), soit un minimum de 6 heures, ou une demi-journée (0,5), soit un minimum de 3 heures.
- 339 L'attestation de présence au cours de formation continue ne précise pas la durée de l'activité de formation suivie.
- 340 Vous ne détenez pas de nomination d'un établissement responsable d'une UMF ou l'UMF n'est pas adhérente à l'entente particulière sur les UMF.
- 368 Le nombre maximum d'heures prévu à l'entente a été dépassé.
- 379 La garde sur place n'est pas rémunérée dans ce CLSC, puisqu'il ne fait pas partie des CLSC désignés dans le cadre du réseau de garde intégré.
- 450 Le maximum d'heures pouvant être facturées dans la plage horaire est dépassé. Nous avons donc ajusté les heures en fonction du maximum applicable.
- 455 Le maximum d'heures autorisé est dépassé.

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

- 713** Le congé pour visites médicales reliées à la grossesse doit être justifié par un certificat médical. La rémunération versée pour ce congé sera récupérée si le document n'est pas reçu dans les 30 jours de la prise dudit congé.
- 714** Nous n'avons pas reçu le certificat médical justifiant le congé pour visite médicale reliée à votre grossesse. La rémunération versée est donc récupérée.
- 715** Facturation non retenue parce que le code de congé est relatif à la maternité.
- 716** Le certificat médical reçu justifie le congé pour visite médicale relié à votre grossesse.
- 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.
- # **720** Un congé de maternité ne peut être discontinué plus d'une fois. Nous considérons donc votre congé de maternité terminé.
- 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 17,5 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 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.
- 789** Durant votre congé à traitement différé (code 52), vous ne pouvez facturer de services à honoraires fixes dans le cadre de l'*Entente particulière de médecine de famille, de prise en charge et de suivi et de suivi de la clientèle*. Cependant, vous pouvez facturer des services à tarif horaire sur une *Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation* (1215).

- 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.
- 797** La facturation d'activité ou de remise de temps qui coïncide avec votre période de congé à traitement différé est réputée avoir été prise.
- 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.
- # **829** Le maximum de semaines payables en assurance invalidité (104 semaines) est atteint.
- 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.
- 852** Conformément à votre entente, la facturation des congés est refusée en période de retour progressif.
- 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 à la suite de votre demande.
- 877** Demande de paiement ou requête de règlement interne révisée à la suite des 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.
- # **881** À la suite d'une vérification, le montant de rémunération versé à titre de congé pour perfectionnement ou de ressourcement est récupéré, car le montant forfaitaire prévu pour les ateliers du programme de formation en accès adapté (Lettre d'entente n° 249) a été payé pour la même journée.
- 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** À la suite de la fermeture de votre dossier et conformément à l'Entente, certains crédits accumulés vous sont payés tels que les jours fériés, les vacances, les maladies et les heures supplémentaires.
- 888** Demande de paiement ou requête de règlement interne « RRI » 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 le paragraphe 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.
- 894** Conformément à l'entente particulière relative à la santé publique, le médecin ne peut demander une majoration de sa rémunération pour les services effectués sur place avec un secteur de dispensation sans la présence d'un des codes d'acte correspondant à la garde en disponibilité en santé environnementale et en maladies infectieuses.
- 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.

- 323** L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.
- 324** Le code d'activité est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 325** L'activité identifiée par le code n'est pas prévue au contrat ou à l'avis de service.
- 326** Les données relatives à l'activité facturée soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 327** Le secteur de dispensation n'est pas valide.
- 328** Vous n'êtes pas autorisé à facturer ce code d'activité.
- 338** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé car la durée de la formation doit correspondre à une journée (1), soit un minimum de 6 heures, ou une demi-journée (0,5), soit un minimum de 3 heures.
- 339** L'attestation de présence au cours de formation continue ne précise pas la durée de l'activité de formation suivie.
- 347** Le code d'activité doit être autorisé par le comité paritaire.
- 350** Le code d'activité doit être justifié par des notes explicatives.
- 351** Selon vos notes explicatives, la description des services rendus ne correspond pas au code d'activité facturé.
- 352** Les notes explicatives présentées sont insuffisantes.
- 353** Les données inscrites ne sont pas conformes à votre entente.
- 355** Après révision de votre facturation, nous avons modifié le code d'activité afin d'appliquer adéquatement votre entente particulière.
- 356** Le code d'activité n'est pas autorisé pour cette plage horaire.
- 357** Vous avez facturé un code d'activité qui n'est pas permis pour l'une des plages horaires comprises dans cette plage horaire multiple. Veuillez vous référer aux instructions de facturation de l'Entente et refacturer.
- 359** Les fractions d'heures facturées doivent être inscrites en centièmes et non en minutes.
- 360** Les heures réclamées sont illisibles ou absentes.
- 361** Heure(s) coupée(s) afin d'obtenir un total divisible par trois (3).
- 363** Le nombre maximum de jours prévu à l'Entente a été dépassé.
- 364** La somme des heures réclamées pour cette journée est plus grande que le maximum admissible.
- 365** Le total des heures réclamées a été rectifié en fonction du total des heures calculées par la Régie.
- 366** Le nombre d'heures travaillées n'est pas indiqué pour le code d'activité facturé.
- 367** Le maximum d'heures pouvant être facturé dans la plage horaire étant dépassé, nous n'avons payé que le maximum applicable.
- 368** Le nombre maximum d'heures prévu à l'Entente a été dépassé.
- 369** Le maximum d'heures permis avec le secteur de dispensation a été dépassé.
- 370** La plage horaire n'est pas indiquée.
- 371** Seule la première case cochée de la plage horaire a été prise en compte.
- 372** Plus d'une case de la plage horaire a été cochée.
- 373** Considérant la distance parcourue entre les établissements que vous avez visités, le maximum d'heures pouvant être facturé dans cette plage horaire a été dépassé.
- 374** Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.
- 375** L'utilisation d'une plage horaire multiple n'est permise que pour un seul code d'activité. Veuillez refacturer.
- 376** Selon l'accord relatif à votre établissement, le nombre autorisé de médecins de garde en disponibilité pour la plage horaire concernée est dépassé.

- 377** Selon l'accord relatif à votre établissement, le nombre annuel autorisé d'heures de garde en disponibilité est dépassé.
- 378** Selon l'accord relatif à votre établissement, les heures de garde en disponibilité dépassent le nombre prévu.
- 379** La garde sur place n'est pas rémunérée dans ce CLSC, puisqu'il ne fait pas partie des CLSC désignés dans le cadre du réseau de garde intégré.
- 380** Le total des heures facturées dépasse le maximum d'heures autorisées pour cette plage horaire.
- 381** Les heures rattachées à chacune des activités ne sont pas inscrites dans les renseignements complémentaires où les codes d'activité se chevauchent.
- 388** La facturation du code d'activité XXX071 doit s'effectuer à même vos 35 premières heures d'activités hebdomadaires additionnées, s'il y a lieu, de celles autorisées en vertu du paragraphe 5.10 de l'annexe XIV. Lorsque ce maximum est atteint, la facturation excédentaire du code XXX071 vous est payée au taux de la colonne 2 ou 3.
- 389** Le nombre hebdomadaire d'heures d'activités régulières prévu à votre contrat est dépassé. Les heures excédentaires sont autorisées et payées selon un nouveau code d'emploi du temps.
- 390** Le nombre hebdomadaire d'heures d'activités en période de garde sur place prévu à votre contrat est dépassé. Les heures excédentaires sont autorisées et payées selon un nouveau code d'emploi du temps.
- 391** Le dépassement d'heures d'activités régulières pour l'année est refusé.
- 392** Le dépassement d'heures d'activités en période de garde sur place pour l'année est refusé.
- 393** Ajout d'une référence à votre facturation pour distinguer les taux de rémunération des heures hebdomadaires de garde sur place permises en vertu des paragraphes 5.02 et 5.03 de l'annexe XIV de votre entente.
- 394** Pour ce code d'activité, le nombre maximal d'heures a été autorisé en fonction de la plage horaire identifiée.
- 400** Sur la demande de paiement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 401** Sur la demande de remboursement de frais de déplacement, certaines données obligatoires relatives à un déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 402** La date d'arrivée à destination est absente et/ou incompatible avec la demande de paiement correspondante.
- 403** L'heure d'arrivée à destination ou de départ est absente ou incompatible avec les heures pour lesquelles le paiement des services professionnels est demandé.
- 404** Veuillez spécifier les déplacements effectués en taxi et identifier les reçus correspondants. Les frais sont payables pour les déplacements reliés au travail uniquement. Les points de départ et d'arrivée doivent être inscrits avec leur code postal ou l'adresse présente dans l'outil Google Maps.
- 405** Les pièces justificatives requises sont manquantes.
- 406** Vous devez obligatoirement joindre l'original des pièces justificatives. Veuillez nous faire parvenir ces dernières en remplacement des photocopies.
- 407** Aucun avis de service avec l'établissement visité n'a été inscrit à votre dossier pour ce déplacement.
- 408** Aucun service et/ou aucun déplacement ne paraît sur la demande.
- 409** La demande de paiement correspondant aux services rendus a été annulée.
- 410** Les frais de déplacement ne peuvent être reliés à aucun service rendu.
- 411** La distance et/ou le montant réclamé sont manquants sur la demande.
- 412** La distance inscrite sur la demande de paiement et les honoraires demandés en relation, ont été modifiés ou refusés en fonction de la distance unidirectionnelle établie selon les outils de mesure déterminés par les parties négociantes.
- 413** Le montant réclamé a été corrigé selon le montant calculé par la Régie.
- 414** Le montant total des frais a été rectifié.

- 415** Ce déplacement a déjà été payé.
- 416** Les coûts du déplacement sont facturés en dehors de la période de début ou de fin d'emploi.
- 417** Aucun frais de déplacement n'étant acceptés, le temps de déplacement ne peut être payé par la Régie.
- 418** Le temps de déplacement n'est pas autorisé.
- 419** Le temps de déplacement a été rectifié selon les heures d'arrivée et de départ indiquées par le transporteur aérien.
- 420** Le temps de déplacement a été rectifié selon le mode de transport le plus adéquat.
- # **421** Le temps de déplacement a été rectifié ou refusé selon le nombre de kilomètres accepté ou selon les renseignements fournis.
- 422** Le temps d'attente et de déplacement pour cause d'intempérie ou autres raisons incontrôlables est limité à neuf (9) heures par jour. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 423** Les frais de sortie réclamés sont incompatibles avec les heures réclamées en service professionnel.
- 424** L'acceptation des frais de sortie est conditionnelle à la dispensation de services professionnels avant et après la sortie.
- 425** Les frais de déplacement ne sont pas assujettis à la rémunération différente.
- 426** Les seuls frais de déplacement remboursables sont ceux payés sur le territoire québécois.
- 427** La demande n'étant pas complètement remplie, les heures de déplacement facturées ne peuvent pas être payées. Veuillez vous reporter aux instructions de facturation contenues dans votre manuel.
- 428** Le nombre d'heures de déplacement est absent, incomplet ou illisible.
- 429** Le maximum de l'indemnité accordée pour le temps d'attente relié au transport utilisé est dépassé.
- 430** Les frais de déplacement ont été ajustés conformément aux dispositions de votre entente.
- 431** Les frais de déplacement ont été payés selon les pièces justificatives présentées.
- 432** Les coûts de transport ont été payés selon le mode de transport le plus adéquat.
- 433** 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, en fonction de la distance unidirectionnelle, 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 simple 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. Vos pièces justificatives vous seront retournées pour que vous puissiez les joindre à votre formulaire *Demande de paiement – Médecin* (1200) lors de la facturation.
- 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.
- 442** Les honoraires ont été ajustés pour payer l'équivalent du coût du vol commercial. Vous devez détenir une autorisation des parties négociantes pour que les frais d'un vol nolisé soient payables.
- 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'un véhicule n'est autorisée que pour compléter un trajet entrepris en 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** Vous devez inscrire le code postal ou une adresse du lieu de départ ou d'arrivée présente dans l'outil Google Maps.
- # **480** Quand vous recevez une activité de ressourcement dans un territoire non désigné, la Régie vous rembourse le coût de location d'une voiture ou d'un billet d'avion commercial, jusqu'à concurrence des frais payables pour l'utilisation de votre voiture personnelle.
- 481** Le kilométrage effectué avec la voiture louée n'est pas remboursable par la Régie.
- 483** Les dépenses liées à l'utilisation de votre voiture personnelle ne sont pas payables.
- 485** Le temps de déplacement a été rectifié ou refusé selon les pièces justificatives présentées pour d'autres moyens de transport.
- 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. Une 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 modalités de rémunération.
- 614** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement annulée à votre demande.
- 615** Annulation d'une demande de paiement ou de remboursement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur de numéro du professionnel.

- 630** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement révisée et modifiée selon les renseignements fournis dans votre demande de révision.
- 631** Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de paiement qui accompagnent votre demande de révision.
- 632** Le délai permis pour une demande de révision est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie.
- 633** Votre demande de révision n'est pas rédigée sur le formulaire approprié.
- 634** Révision en cours.
- 635** Révision d'une demande qui a déjà fait l'objet d'un refus de paiement.
- 650** Lettre explicative envoyée sous pli séparé.
- 651** Pour faire suite aux communications antérieures.
- 652** Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.
- 653** Conformément à la décision intervenue au terme de l'étude de votre avis de différend.
- 655** Conformément à la décision obtenue de la Direction nationale de la santé publique, les heures facturées pour une séance de formation ou d'information en lien avec la grippe A(H1N1) ne sont pas payables.
- 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 rémunéré un jour férié.
- 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**.
- 680** La facturation du code d'activité XXX270 est permise uniquement pour les médecins visés par le paragraphe 1.06 de l'annexe XXII. Veuillez refacturer le service de garde sur place en utilisant le code d'activité XXX063 ou XXX071.
- 681** Ce service n'est pas rémunéré une fin de semaine.
- 682** Les services rendus hors du Québec sont non rémunérés à la vacation et à tarif horaire.
- 690** Vous détenez un contrat en mode de rémunération mixte (Annexe XXIII) dans ce secteur d'activité pour cet établissement.
- 703** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue.
- 704** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue. Vous pouvez cependant présenter une nouvelle demande de révision indiquant que votre cas doit être soumis à votre fédération ou association, le cas échéant.
- 705** La journée de formation continue doit être justifiée par des documents pertinents. La rémunération versée pour cette journée sera récupérée si ces pièces ne sont pas reçues dans les trois mois de la prise de ladite journée.
- 707** Nous n'avons pas reçu les pièces justificatives pour la journée de formation continue. La rémunération versée est donc récupérée.

- 800** La valeur du *per diem* est absente, non valide ou illisible.
- 801** Aucune heure d'activités n'est acceptée pour le quantième.
- 802** *Per diem* payé sur la demande où les heures ont été acceptées.
- 803** Demi *per diem* payé sur la demande où les heures ont été acceptées.
- 805** Vous devez obligatoirement nous faire parvenir l'attestation de présence.
- 807** Nombre de *per diem* maximum déjà payé pour le quantième.
- 810** Nombre de *per diem* maximum déjà payé pour le quantième compte tenu du nombre d'heures d'activités acceptées.
- 811** Seulement un demi *per diem* payé compte tenu que les heures acceptées pour le quantième sont inférieures à 3,5 heures.
- 815** Nombre de demi *per diem* réclamé pour la période dépasse le maximum établi selon vos heures d'activités de la période.
- 817** Nous n'avons pas reçu votre avis de service pour la rémunération mixte.
- 818** Seul un service dispensé un jour ouvrable, selon le calendrier de votre établissement ou de la Régie, est admissible à la rémunération mixte.
- 819** Le numéro de la demande de paiement est absent, incomplet, illisible ou non valide. Cette demande paraît sous le numéro 00011.
- 820** Selon nos dossiers, les services ont été dispensés durant la période où vous étiez inadmissible à recevoir un paiement selon le mode de rémunération mixte.
- 821** La période de facturation est non conforme aux périodes de la rémunération mixte. La période a été ajustée selon le calendrier.
- 822** La nature de service est incompatible avec le code d'emploi du temps de la rémunération mixte.
- 826** Service *per diem* déjà payé (double facturation).
- 828** Pour qu'un *per diem* soit accepté, le total des heures réclamées pour la ligne doit être supérieure ou égal à 3,5 heures.
- 829** Un demi *per diem* est déjà accepté le même jour pour la même plage horaire.
- 830** Le maximum de *per diem* qu'il est possible de facturer pour un quantième est dépassé.
- 832** Rectification d'une demande de paiement.
- 833** Demande de paiement déjà payée (double facturation).
- 834** Demande de paiement annulée car aucun service et/ou *per diem* n'a été réclamé.
- 836** Le total des *per diem* facturés a été rectifié en fonction du total des *per diem* calculés par la Régie.
- 839** Demande de paiement annulée: les corrections sont effectuées sur la demande initiale.
- 840** Ce service n'est pas rémunérable la fin de semaine.
- 841** Les pièces reçues pour la journée de formation continue sont inacceptables.
- 842** L'attestation de présence doit être émise par l'organisme qui dispense la formation.
- 843** Ce service a déjà été facturé sur une autre demande de paiement et a servi au calcul des *per diem* payés pour cette période de facturation.
- 846** Conformément à l'entente particulière relative à la santé publique, le médecin ne peut demander une majoration de sa rémunération pour les services effectués sur place avec un secteur de dispensation sans la présence d'un des codes d'acte correspondant à la garde en disponibilité en santé environnementale et en maladies infectieuses.

- 850** Le médecin qui agit à titre de conférencier ne peut réclamer une journée de formation continue.
- 892** Conformément au paragraphe 6.01 de l'EP – *Anesthésie (CHSGS)* (n° 10), tous les services médicaux fournis entre 7 h et 17 h, un jour au cours duquel un médecin demande le paiement d'un *per diem*, sont rémunérés selon le régime C.
- 999** À l'usage de la Régie; ne pas tenir compte.

