



MANUEL DES OMNIPRATICIENS BROCHURE N°2

MISE À JOUR : 51
JUILLET 2017

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 : [1](#), [2](#), [4](#), [6](#), [9](#) à 12, [14](#), [15](#), [18](#), [19](#), [21](#), [22](#), [24](#) à 30 et [32](#)

- Paragraphe 1.4 :

- modification du tableau des congés fériés

Page : [18](#)

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

- Modifications administratives

Pages : [1](#), [25](#), [26](#), [29](#), [31](#) à 33 et [36](#)

- 3.0 RÉMUNÉRATION MIXTE

- Modifications administratives

- Paragraphe 3.7 :

- modification des calendriers des périodes de facturation pour les années 2017 et 2018

- Paragraphe 3.8 :

- modification du tableau des jours fériés fixés par la Régie

Pages : [1](#) et [12](#) à 15

- 4.8 MESSAGES EXPLICATIFS

- 4.8.1 HONORAIRES FIXES

- Ajout des messages 155, 156, 337 et 841

- Modification des messages 722 et 725

Pages : [3](#), [4](#), [6](#) et [8](#)

- **4.8 MESSAGES EXPLICATIFS**

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

- Ajout des messages 155, 156, 679 et 858
- Modification du message 480

Pages : [1](#), [6](#), [7](#) et [9](#)

NOTE : Cette mise à jour comprend l'information publiée dans l'infolettre suivante : 122 / 19 juillet 2016.

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

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

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>).	32
# 1.7 DESCRIPTION DU BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX (<i>9 parties</i>).	33
# 1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (<i>avantages sociaux, annexe VI de l'Entente</i>).	34
# 1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION (<i>parties 1 à 12</i>).	35
# 1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (<i>avantages sociaux, annexe VI de l'Entente</i>) (suite).	36
# 1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION (suite) (<i>parties 13 à 16</i>).	37
# 1.8 ÉTAT DE LA FACTURATION (<i>avantages sociaux, annexe VI de l'Entente</i>) (suite).	38
# 1.8 DESCRIPTION DE L'ÉTAT DE LA FACTURATION (suite) (<i>parties 17 à 30</i>).	39
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.	37
# 2.7 DESCRIPTION DU BILAN (<i>13 parties</i>).	38
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.	12
# 3.6 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE.	12
# 3.7 CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION.	13
# 3.8 TABLEAU DES JOURS FÉRIÉS FIXÉS PAR LA RÉGIE.	15
# 3.9 TABLEAU DU POURCENTAGE DES ACTES.	16
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

1.0 HONORAIRES FIXES

AVANT-PROPOS

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

Pour imprimer des exemplaires de ce formulaire, consulter le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels, dans la section *Formulaires* de votre catégorie de professionnels. Le formulaire peut être rempli et imprimé en cliquant sur le lien disponible. Les coordonnées pour le transmettre sont indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.

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

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

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

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

Si vous facturez papier :

Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.

Remplir le formulaire en lettres détachées majuscules.

RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

- # Toutes les dispositions relatives à la rémunération différente s'appliquent au médecin rémunéré selon le mode de paiement à honoraires fixes. Pour plus d'information sur la rémunération différente, consulter les annexes XII et XII-A de l'Entente dans la *Brochure n° 1* ainsi que la rubrique *Rémunération différente*, sous l'onglet *Facturation*, dans la section dédiée à votre profession sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

La liste des localités est accessible sous l'onglet *Manuels* à la même adresse.

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

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

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE
1

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de
l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL

PRENOM **2** NOM N° DU PROFESSIONNEL

C.S. **10**

NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS **12**

ÉTABLISSEMENT

NOM **3** NUMÉRO

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE

DÉBUTANT LE DIMANCHE ANNÉE MOIS JOUR **4**

SE TERMINANT LE SAMEDI ANNÉE MOIS JOUR

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

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES

ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES : **9**

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES **8**

TOTAL DES JOURS DE CONGÉS

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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES **11**

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE

80 DATE DE DÉBUT ANNÉE MOIS JOUR DATE DE FIN ANNÉE MOIS JOUR CODE DU CONGÉ **13** DURÉE (JOURS)

JURÉ OU TÉMOIN

Spécifier la rémunération reçue **14** MONTANT \$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS. **16** ANNÉE MOIS JOUR

ASSURANCE-INVALIDITÉ

Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par Retraite Québec, par la CNESST, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie. **15** \$ (ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

LA PERSONNE QUI SIGNE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS. **17** ANNÉE MOIS JOUR

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

TRANSMETTRE À LA RÉGIE UNE COPIE DU FORMULAIRE PORTANT LES DEUX SIGNATURES ET EN REMETTRE UNE COPIE À L'ÉTABLISSEMENT. CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.

**1.1 DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT** (*formulaire 1216*)**1.1.1 DESCRIPTION DU FORMULAIRE**

La demande de paiement comporte 17 parties.

1. Numéro de contrôle externe à quatre chiffres.
2. Identité du professionnel ayant dispensé les services assurés.
3. Identification de l'établissement pour lequel les services ont été dispensés.
4. Période de facturation.
5. Quantième.
6. Indication des activités et des heures effectuées.
7. Indication des congés.
8. Total des heures effectuées et de congés durant la période indiquée.
9. Total des heures supplémentaires accumulées et remises de temps.
10. C.S. (considération spéciale).
11. Renseignements complémentaires.
12. Nombre de documents annexés.
13. Congés pour période continue et prolongée.
14. Montant de l'indemnité reçue à titre de juré ou témoin.
15. Montant d'assurance invalidité reçu.
16. Signature du professionnel ou du mandataire.
17. Attestation de l'établissement.

Remarque : La partie supérieure gauche comporte un espace afin que le professionnel puisse y inscrire un numéro de contrôle externe à quatre chiffres. Il paraît dans toute correspondance relative à la demande de paiement visée.

1.1.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - suite (*parties 1 à 4*)**PARTIE 1****Numéro de contrôle externe**

C'est le numéro de contrôle externe de la demande de paiement à remplir par le professionnel. Pour que le numéro soit accepté, il doit être :

- composé de 4 chiffres compris entre 1000 et 9998;
- différent pour chacune des demandes transmises.

PARTIE 2**Professionnel**

L'identité du médecin ayant dispensé les services assurés comporte les éléments suivants :

- le prénom usuel;
- le nom de famille;
- le numéro d'inscription à la Régie (7 chiffres).

PARTIE 3**Établissement**

L'identification de l'établissement pour lequel les services assurés ont été dispensés comporte les éléments suivants :

- le nom complet de l'établissement;
- le numéro de l'établissement (5 chiffres). Ce numéro est confirmé par la Régie lors de l'inscription de l'avis de service.

PARTIE 4**Période**

La période à laquelle s'applique la demande de paiement couvre **sept jours consécutifs à partir du dimanche jusqu'au samedi suivant pour une semaine conventionnelle.**

1.1.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - suite (parties 5 à 7)

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de l'assurance maladie
Québec

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE

PROFESSIONNEL
PRENOM NOM N° DU PROFESSIONNEL C.S. NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS

ÉTABLISSEMENT
NOM NUMÉRO

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

QUANTIÈME	PLAGE HORAIRE (cocher)				RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	CONGÉS	
	NUIT	AM	PM	SOIR									RÉF.	CODE
1, 7	X				1	0, 0, 2, 0, 3, 0	0, 1	0, 4, 0, 0	2				40	
1, 7			X		3	0, 0, 2, 0, 3, 0	0, 1	0, 7, 0, 0	4				41	
1, 8		X			5	0, 0, 2, 0, 3, 0	0, 1	0, 2, 0, 0	6	0, 0, 2, 0, 3, 2	0, 1	0, 2, 0, 0	42	
1, 8			X		7	0, 0, 2, 0, 3, 0	0, 1	0, 4, 0, 0	8				43	
1, 9		X			9	0, 0, 2, 0, 3, 0	0, 1	0, 2, 0, 0	10	0, 0, 2, 0, 3, 2	0, 1	0, 1, 5, 0	44	
1, 9			X		11	0, 0, 2, 0, 3, 0	0, 1	0, 5, 0, 0	12				45	
2, 0		X			13	0, 0, 2, 0, 3, 0	0, 1	0, 4, 0, 0	14				46	
2, 0			X		15	0, 0, 2, 0, 3, 0	0, 1	0, 5, 0, 0	16				47	
2, 1					17				18				48	0, 2, 1, 0, 0
					19				20				49	
					21				22				50	
					23				24				51	
					25				26				52	
					27				28				53	
					29				30				54	

HEURES SUPPLÉMENTAIRES
ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES: TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES 0 3 6 5 0 TOTAL DES JOURS DE CONGÉS 1 0 0

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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE
80 DATE DE DÉBUT ANNÉE MOIS JOUR DATE DE FIN ANNÉE MOIS JOUR CODE DU CONGÉ DURÉE (JOURS) MONTANT \$

JURÉ OU TÉMOIN
Spécifier la rémunération reçue MONTANT \$

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

ASSURANCE-INVALIDITÉ
Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par Retraite Québec, par la CNESST, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie. ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES MONTANT \$

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

1216 292 16/07

TRANSMETTRE À LA RÉGIE UNE COPIE DU FORMULAIRE PORTANT LES DEUX SIGNATURES ET EN REMETTRE UNE COPIE À L'ÉTABLISSEMENT. CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.

PARTIE 7**Congé**

Indication des congés.

- Code de congé

- # Pour les codes de congé, veuillez vous référer à la section 1.5 du présent onglet. Le code de congé doit toujours être indiqué lorsqu'un jour de congé est réclamé. L'omission de ce code entraînera l'annulation du congé demandé sur cette ligne.

Remarque 1 : Utiliser le code de congé « 02 » pour la facturation des vacances annuelles. La Régie déduira dans l'ordre suivant, le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles.

Code 34 : Vacances reportées
Code 02 : Vacances accumulées
Code 32 : Vacances anticipées

Le médecin en sera informé par son état de compte.

Remarque 2 : Utiliser le code de congé « 09 » pour facturer les congés de perfectionnement. La Régie déduira dans l'ordre suivant, le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles.

Code 09 : Congé de perfectionnement
Code 11 : Congé de perfectionnement reporté

Le médecin en sera informé par son état de compte.

Remarque 3 : Voir la partie 13 lorsque la durée du congé est de plusieurs jours.

Durée du congé

Les congés doivent être demandés en demi-journée (0,50) ou en journée complète (1,00) peu importe si le médecin est à plein temps ou à demi-temps.

À titre d'exemple, un médecin à demi-temps dont le traitement hebdomadaire a été établi à 17,50 heures par semaine se verra attribuer 3,50 heures pour chaque jour de congé ou 1,75 heure pour chaque demi-journée.

1.1.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - suite (parties 8 et 9)

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL

PRENOM _____ NOM _____ N° DU PROFESSIONNEL _____ C.S. _____

NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS _____

ÉTABLISSEMENT

NOM _____ NUMÉRO _____

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE

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

ACTIVITÉS

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

CONGÉS

RÉF.	CODE	DURÉE (JOURS)
40		
41		
42		
43		
44		
45		
46		
47		
48	0,2	1,0,0
49		
50		
51		
52		
53		
54		

HEURES SUPPLÉMENTAIRES

ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES : _____

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES **0 3 6 5 0**

TOTAL DES JOURS DE CONGÉS **1 0 0**

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

TOTAL DES HEURES DE REMISE _____

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE

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

JURÉ OU TÉMOIN

Spécifier la rémunération reçue _____ \$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

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

ANNÉE MOIS JOUR _____

ASSURANCE-INVALIDITÉ

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

_____ \$

(ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

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

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

ANNÉE MOIS JOUR _____

TRANSMETTRE À LA RÉGIE UNE COPIE DU FORMULAIRE PORTANT LES DEUX SIGNATURES ET EN REMETTRE UNE COPIE À L'ÉTABLISSEMENT. CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.

1216 292 16/07

1.1.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - suite (parties 10 à 13)

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE

DEMANDE DE PAIEMENT
 HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de
 l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL
 PRENOM _____ NOM _____ N° DU PROFESSIONNEL _____

C.S. _____

NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS _____

ÉTABLISSEMENT
 NOM _____ NUMÉRO _____

PÉRIODE
 CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE

DÉBUTANT LE DIMANCHE
 ANNÉE MOIS JOUR
 A A 1 1 1 6

SE TERMINANT LE SAMEDI
 ANNÉE MOIS JOUR
 A A 1 1 2 2

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

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES
 ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES : _____

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES _____

TOTAL DES JOURS DE CONGÉS _____

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

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES
 Ci-joint, le formulaire taxation du juré ou témoin

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE
 80 DATE DE DÉBUT ANNÉE MOIS JOUR DATE DE FIN ANNÉE MOIS JOUR CODE DU CONGÉ DURÉE (JOURS)

LOGO DE LA RÉGIE

JURÉ OU TÉMOIN
 Spécifier la rémunération reçue _____ MONTANT
 0,25 | 0,0 | \$

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE
 JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS.
Pierre Untel ANNÉE MOIS JOUR
 A A 1 1 2 6

ASSURANCE-INVALIDITÉ
 Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par Retraite Québec, par la CNESST, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.
 _____ \$
 (ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT
 LA PERSONNE QUI SIGNE AU NOM DE L'ÉTABLISSEMENT ATTESTE QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNÉS CI-DESSUS SONT EXACTS.
Jacques Responsable ANNÉE MOIS JOUR
 A A 1 1 2 6
 SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

TRANSMETTRE À LA RÉGIE UNE COPIE DU FORMULAIRE PORTANT LES DEUX SIGNATURES ET EN REMETTRE UNE COPIE À L'ÉTABLISSEMENT. CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.

1216 292 16/07

PARTIE 10

C.S. (considération spéciale) :

LETTRE A : Renseignements complémentaires reliés à toute circonstance autre que la refacturation.

Le cas échéant, lorsqu'un médecin doit rendre des services dans une localité où le taux de rémunération est différent de celui de l'établissement, il doit inscrire un « **A** » dans cette case et dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, le numéro de la localité, la date des services, la période de référence s'il y a lieu (de 1 à 30) ainsi que la durée en heures lorsque différente des heures facturées.

LETTRE B : Refacturation après annulation ou refus de paiement.

Dans ce cas, inscrire un « **B** » dans cette case et dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, le numéro d'identification de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et la date de l'état de compte sur lequel il figure.

Si plus d'une lettre doit être utilisée, toujours inscrire les lettres en respectant l'ordre alphabétique.

PARTIE 11

Renseignements complémentaires :

Inscrire les renseignements pertinents au règlement de la demande de paiement et inscrire, comme décrit à la partie 10, la lettre « **A** » ou « **B** » dans la case *C.S.* Si l'espace est insuffisant, se servir d'un *Document complémentaire - Considération spéciale* (1944) (voir manuel des omnipraticiens) et l'annexer à la demande de paiement à l'aide d'un trombone (ne jamais agraffer).

PARTIE 12

Nombre de documents annexés :

Cette case doit être utilisée **uniquement** pour indiquer **le nombre** de documents annexés à la demande de paiement (documents complémentaires, pièces justificatives, etc.). Ils doivent être joints à l'aide d'un trombone (ne jamais agraffer).

PARTIE 13

Congés pour période continue et prolongée

Le médecin peut à sa convenance utiliser cette partie **seule** ou **simultanément** avec d'autres pour déclarer la prise d'un congé dont la durée n'est pas inférieure à deux jours. Les autres parties qui peuvent être remplies en même temps que celle-ci sont :

« Activités » (partie 5), « Congés » (partie 6) et « Heures supplémentaires **relatives à la remise de temps seulement** » (partie 8).

Lorsque plusieurs parties sont remplies, il est important de s'assurer que la date d'un congé demandé pour une période continue et prolongée ne soit pas la même que celle utilisée préalablement dans une autre des parties précitées.

Une seule exception est cependant acceptable :

Il s'agit de la facturation d'activités qui pourrait porter **la même date que celle de début ou de fin du congé** facturé en période continue et prolongée.

Remarque : - toutes les cases de cette partie doivent être remplies;

- la date de début du congé facturé dans cette partie doit être comprise dans la période de la partie 3, (laquelle **est toujours d'une semaine**) et est aussi constituée de deux dates;
- les journées facturées dans cette partie (durée) doivent être entières.

À titre d'exemple, un congé de maternité pourra être demandé ainsi :

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE																	
80	DATE DE DÉBUT			DATE DE FIN			CODE DU CONGÉ	DURÉE (JOURS)		À L'USAGE DE LA RÉGIE							
	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR											
	A	A	0	4	1	5	A	A	0	8	3	0	01	1	0	0	

La Régie générera hebdomadairement une demande de paiement, **pour les congés rémunérés et les jours ouvrés**, tant et aussi longtemps que la date de fin inscrite dans cette partie ne sera pas atteinte, cette demande de paiement portera le même numéro d'identification et paraîtra sur votre état de compte. Les demandes de paiement ainsi générées tiendront compte, lorsque cela s'applique, des congés fériés observés dans votre établissement respectif, sinon le tableau des congés fériés composant ce même document (point 1.3) sera alors utilisé.

À titre d'exemple, une période de **vacances annuelles** de quatre semaines facturée dans cette partie serait inscrite ainsi :

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE																	
80	DATE DE DÉBUT			DATE DE FIN			CODE DU CONGÉ	DURÉE (JOURS)		À L'USAGE DE LA RÉGIE							
	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR											
	A	A	0	5	0	2	A	A	0	5	2	7	02	0	2	0	

Remarque : En supposant que le 2 et le 27 mai correspondent à des journées fériées observées dans votre établissement, la Régie reconnaîtra 18 jours de vacances annuelles et deux jours de congés fériés. La date de fin a préséance sur la durée du congé.

PARTIE 14

Juré ou Témoin

Congés spéciaux pour agir comme juré ou témoin.

- spécifier l'indemnité reçue;
- joindre les pièces justificatives.

Le congé pour juré ou témoin peut avoir été facturé sur une demande de paiement antérieure ou peut l'être en même temps que la déclaration de l'indemnité reçue à ce titre.

Le montant de l'indemnité se retrouve sur le formulaire « Taxation de juré ou témoin » sous l'identification « Perte de temps ». Ce formulaire est fourni par le ministère de la Justice.

PARTIE 15

Assurance invalidité

Le médecin **est tenu de déclarer** à la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit, selon le cas, en vertu des lois administrées par Retraite Québec, par la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CNESST), par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) ou par tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie de l'assurance maladie du Québec. Une copie du talon du chèque et tout autre document pertinent doivent être joints à la demande de paiement en spécifiant la période couverte (réf. : Brochure n° 1, article 8.06 de l'annexe VI de l'Entente).

PARTIE 16

Signature du professionnel ou du mandataire

La demande de paiement doit être signée **à la main et datée** par le médecin dont le nom paraît à la partie supérieure, ou par son mandataire.

PARTIE 17

Attestation de l'établissement

La demande de paiement doit être signée **à la main et datée** par un signataire autorisé par l'établissement.

1.1.3 Exemple de facturation : CLSC avec majoration

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE

DEMANDE DE PAIEMENT
 HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de
 l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL
 PRÉNOM _____ NOM _____ N° DU PROFESSIONNEL _____ C.S. _____

NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES _____

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

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

QUANTIÈME	ACTIVITÉS				RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	CONGÉS		
	NUIT	AM	PM	SOIR									RÉF.	CODE	DURÉE (JOURS)
1,4			X		1	0,0,2,0,3,0		0,4,0,0	2	0,0,2,0,3,0	2,3	0,2,0,0	40		
1,4				X	3	0,0,2,0,3,0	2,4	0,2,0,0	4				41		
1,6			X		5	0,0,2,0,3,0		0,4,0,0	6	0,0,2,0,3,0	2,5	0,2,0,0	42		
1,6				X	7	0,0,2,0,3,0	2,6	0,2,0,0	8				43		
					9				10				44		
					11				12				45		
					13				14				46		
					15				16				47		
					17				18				48		
					19				20				49		
					21				22				50		
					23				24				51		
					25				26				52		
					27				28				53		
					29				30				54		

SPÉCIMEN

HEURES SUPPLÉMENTAIRES
 ACCUMULATION 60 NOMBRE D'HEURES : _____

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES 0 1 6 0 0

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

TOTAL DES HEURES DE REMISE

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE
 80 DATE DE DÉBUT ANNEE MOIS JOUR DATE DE FIN ANNEE MOIS JOUR CODE DU CONGÉ DURÉE (JOURS)

JURÉ OU TÉMOIN
 Spécifier la rémunération reçue _____ \$

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

ASSURANCE-INVALIDITÉ
 Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par Retraite Québec, par la CNESST, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie. ANNÉE MOIS JOUR (ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES) \$

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

1.2 DESCRIPTION DES CODES DES SECTEURS DE DISPENSATION

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

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

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

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

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

1.3 EXPÉDITION

Transmettre à la Régie la copie portant les deux signatures, remettre une copie à l'établissement et conserver cinq ans la copie originale, en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements que la Régie peut requérir.

Vous devez respecter les normes de qualité d'impression suivantes pour le document :

- utilisation du format « lettre » 21,59 cm X 27,94 cm (8,5 po X 11 po);
- orientation de type « portrait »;
- format de 100 % – taille réelle;
- impression recto seulement;
- une page par feuille;
- lisible;
- bonne qualité d'impression.

Faire parvenir les copies des demandes de paiement dans une enveloppe 22,9 cm X 30,5 cm (9 po X 12 po) à l'adresse suivante :

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

1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS

#	JOURS FÉRIÉS	2016 / 2017	2017 / 2018	2018 / 2019
	Journée nationale des Patriotes	23 mai 2016	22 mai 2017	21 mai 2018
	Fête nationale du Québec	24 juin 2016	23 juin 2017	25 juin 2018
	Fête du Canada	1 ^{er} juillet 2016	30 juin 2017	2 juillet 2018
	Fête du Travail	5 septembre 2016	4 septembre 2017	3 septembre 2018
	Action de grâces	10 octobre 2016	9 octobre 2017	8 octobre 2018
	Veille de Noël	23 décembre 2016	22 décembre 2017	24 décembre 2018
	Fête de Noël	26 décembre 2016	25 décembre 2017	25 décembre 2018
	Lendemain de Noël	27 décembre 2016	26 décembre 2017	26 décembre 2018
	Veille du jour de l'An	30 décembre 2016	29 décembre 2017	31 décembre 2018
	Jour de l'An	2 janvier 2017	1 ^{er} janvier 2018	1 ^{er} janvier 2019
	Lendemain du jour de l'An	3 janvier 2017	2 janvier 2018	2 janvier 2019
	Vendredi saint	14 avril 2017	30 mars 2018	19 avril 2019
	Lundi de Pâques	17 avril 2017	2 avril 2018	22 avril 2019

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

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

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

- # Pour accéder aux calendriers de la Régie et à ceux des établissements ou installations, rendez-vous à la page *Calendriers* de l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

1.5 CODES DE CONGÉ

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

Congés parentaux : avec rémunération

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

Congés parentaux : sans rémunération

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

Vacances

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

Congés fériés

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

Congés spéciaux : avec rémunération

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

Congés spéciaux : sans rémunération

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

Perfectionnement

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

Régimes d'assurances**Comité paritaire**

- 70 Participation au comité paritaire (article 6.18)

Congés de maladie accumulés

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

Invalidité

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

1.6 CODES D'ACTIVITÉ

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

1.6.1 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉ

PARTIE GÉNÉRALE

Services professionnels en centre (établissement)

- 002015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002037** Planification - programmation - évaluation
- 002043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 002055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 002063** Garde sur place
- # **002079** Services anesthésiques et obstétricaux non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (*annexe IX, article 5*)
- 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 (CNESST – 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

PARTIE GÉNÉRALE (SUITE)# **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
266015	Examens relatifs à l'hépatite C
266030	Services cliniques
266032	Rencontres multidisciplinaires
266043	Tâches médico-administratives et hospitalières
266055	Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
266063	Garde sur place
266070	Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
266080	Participation du médecin de famille (TH seulement)
266097	Plan d'intervention pour le patient
266098	Services de santé durant le délai de carence
266132	Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

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

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
- 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

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

PARTIE GÉNÉRALE (SUITE)**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
- 266015** Examens relatifs à l'hépatite C
- 266030** Services cliniques
- 266032** Rencontres multidisciplinaires
- 266043** Tâches médico-administratives et hospitalières
- 266055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 266063** Garde sur place
- 266070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
- 266080** Participation du médecin de famille (TH seulement)
- 266097** Plan d'intervention pour le patient
- 266098** Services de santé durant le délai de carence
- 266132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

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

PARTIE GÉNÉRALE (SUITE)# **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
- 266015 Examens relatifs à l'hépatite C
- 266030 Services cliniques
- 266032 Rencontres multidisciplinaires
- 266043 Tâches médico-administratives et hospitalières
- 266055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 266063 Garde sur place
- 266070 Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
- 266080 Participation du médecin de famille (TH seulement)
- 266097 Plan d'intervention pour le patient
- 266098 Services de santé durant le délai de carence
- 266132 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 3.01 e) 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 et obstétricaux non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (annexe IX, article 5)
- 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

PARTIE GÉNÉRALE (SUITE)**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 CNESST 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**# Lettre d'entente n° 281 – Services dispensés auprès des Anciens Combattants hébergés en soins de longue durée à l'Hôpital Sainte-Anne du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal****266015** Examens relatifs à l'hépatite C**266030** Services cliniques**266032** Rencontres multidisciplinaires**266043** Tâches médico-administratives et hospitalières**266055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)**266063** Garde sur place**266070** Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis**266080** Participation du médecin de famille (TH seulement)**266097** Plan d'intervention pour le patient**266098** Services de santé durant le délai de carence**266132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles**# Lettre d'entente n° 299 – Concernant la rémunération des services à la clientèle d'un centre de pédiatrie sociale en communauté****268030** Services cliniques

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE**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# **Accord n° 724****Natures de service****002XXX** Serv. méd. en centre (établ.)**263XXX** Programme de toxicomanie**264XXX** Programme d'itinérance**Emplois de temps****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 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 (TH seulement)**XXX079** Services anesthésiques / obstétricaux non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (annexe IX, paragraphe 5.4, alinéa 2)**XXX098** Services de santé durant le délai de carence**XXX132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)**Code d'activité****088030** Services cliniques disp. Détention EP CLSC

ENTENTES PARTICULIÈRES**EP 1 – Médecins qui exercent dans le Grand-Nord**

- 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

EP 6 – Garde dans un service d'urgence de certains CLSC du réseau de garde intégré

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

S

S

EP 17 – Médecins qui exercent dans ou auprès d'un CLSC**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 non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint
(*annexe IX, article 5*)
- 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

EP 19 – Évaluation multidisciplinaire

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

EP 21 – Planning - sexualité

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

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)**EP 23 – Médecins qui exercent au Centre de santé Chibougamau**

- 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 non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (*annexe IX, article 5*)
- 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

EP 24 – Santé publique

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

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

- 115 : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- 145 : les traumatismes non intentionnels;
- 155 : les 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

EP 29 – Malade admis, certains CHSGS**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 non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (*annexe IX, article 5*)
- 070098** Services de santé durant le délai de carence
- 070132** Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles

EP 32 – RRSSS du Nunavik (17), Conseil Cri SSS de la Baie-James (18) et CS Basse Côte-Nord (droits acquis)

- 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

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)**EP 33 – Groupe de médecine familiale (GMF)**

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

EP 39 – Clinique réseau

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

EP 42 – Médecin enseignant

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

EP 43 – Garde sur place - urgence 1^{re} ligne, CHSGS désignés ou réseau de garde intégré

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

EP 44 – Médecins qui exercent dans ou auprès du CSSS des Îles

- 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

EP 49 – Programme spécifique dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés**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)***EP 52 - Services pré-hospitaliers d'urgence****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

EP 54 - Groupe médecine de famille désigné réseau

- 269110** Services cliniques sans rendez-vous
- 269111** Services cliniques avec rendez-vous

PROTOCOLES D'ACCORD

Protocole d'accord « CISSS ou CIUSSS »

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

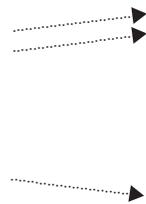
Protocole d'accord « DRMG »

- 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 ADRESSE: DOCTEUR JEAN UNTEL 1125, GRANDE-ALLÉE OUEST QUÉBEC (QUÉBEC) G1S 1E7		① NUMÉRO: 0-00000-0 ② Période de référence du AA-05-01 au AA-04-30 (1 an) ③ Statut des crédits et du bilan: FINAL ④ Date de départ: 00-00-00		***** ANNÉES DE RÉFÉRENCE *****			
⑤	⑥	⑦	⑧	AA-AA		⑨	
	CODE	UNITÉS	CRÉDITS	CONSOMMÉS	PAYÉS R.A.M.Q.	SOLDE À REPORTER	03-04 CRÉDITS
Vacances							
		Vacances reportées	Jours				
		Vacances annuelles	Jours				
		Vacances anticipées	Jours				
Férié							
		Congé férié	Jours				
Perfectionnement							
		Perfectionnement	Jours				
		Perfectionnement reporté	Jours				
<p>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.</p> <p>Préparé par: Le service du règlement de la rémunération à honoraires forfaitaires.</p> <p>Pour toute information additionnelle, veuillez communiquer avec un représentant du Service de l'assistance aux professionnels</p>							
				Québec..... 643-8210 Montréal 873-3480 Ailleurs au Québec 1 800 463-4776 (Sans frais d'interurbain)			

SPÉCIMEN



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					③
	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:					⑧
							Type de la moyenne du traitement hebdomadaire: Moyenne des congés maternité/invalidité (art. 1.12)
⑨	** RECHERCHE **	⑩		⑪			
	DÉBUT FIN	MAXIMUM DES HEURES ADMISSIBLES BASE GARDE		TOTAL DES HEURES CUMULÉES BASE GARDE			
Semaines sélectionnées:							
⑫.1	⑫.2	⑫.3		HEURES		HEURES	
ÉTABLIS.	SEMAINE	BASE	GARDE	SEMAINE	BASE	GARDE	SEMAINE

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	SOLDE	
Vacances annuelles	02	Jour				
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	ETAB.	NCE	TOTAL	---	SUPPLÉMENTAIRES---	---	DE GARDE---	JOURS	HRES.	JOURS	HRES.				
				SEMAINE	RÉGUL.	PAYÉES	ACCUM.	REMISES	PLACE	DISPO.	CODE	FACT.	REMU.	CODE	FACT.	REMU.
SPÉCIMEN																
TOTAUX: (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.

2.0 VACATION - TARIF HORAIRE - PER DIEM

AVANT-PROPOS

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

Pour imprimer des exemplaires de ce formulaire, consulter le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels, dans la section *Formulaires* de votre catégorie de professionnels. Le formulaire peut être rempli et imprimé en cliquant sur le lien disponible. Les coordonnées pour le transmettre sont indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.

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

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

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

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

Si vous facturez papier :

Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.

Remplir le formulaire en lettres détachées majuscules.

RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

- # Toutes les dispositions relatives à la rémunération différente s'appliquent aux médecins rémunérés selon les modes de la vacation, du tarif horaire et du *per diem*. Pour plus d'information sur la rémunération différente, consulter les annexes XII et XII-A de l'Entente dans la *Brochure n° 1* ainsi que la rubrique *Rémunération différente*, sous l'onglet *Facturation*, dans la section dédiée à votre profession sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

La liste des localités est accessible sous l'onglet *Manuels* à la même adresse.

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

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

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

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE
1

DEMANDE DE PAIEMENT
 Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL PRÉNOM 2	NOM	N° DU PROFESSIONNEL	N° DU GROUPE	C.S. 8	NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS 10
---	-----	---------------------	--------------	--	--

ÉTABLISSEMENT NOM 3	NUMÉRO	PÉRIODE CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE				
		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">DÉBUTANT LE DIMANCHE</td> <td style="width: 20%; border-bottom: 1px solid black;">SE TERMINANT LE SAMEDI</td> </tr> <tr> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ANNÉE MOIS JOUR</td> <td style="border-bottom: 1px solid black;">ANNÉE MOIS JOUR</td> </tr> </table> 4	DÉBUTANT LE DIMANCHE	SE TERMINANT LE SAMEDI	ANNÉE MOIS JOUR	ANNÉE MOIS JOUR
DÉBUTANT LE DIMANCHE	SE TERMINANT LE SAMEDI					
ANNÉE MOIS JOUR	ANNÉE MOIS JOUR					

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

SPÉCIMEN

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES	TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES 7

FRAIS DE DÉPLACEMENT	CODE POSTAL DE DÉPART (LIEU DE TRAVAIL HABITUEL)	CODE POSTAL D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITÉ)	DATE D'ARRIVÉE	HEURE D'ARRIVÉE	DISTANCE TOTALE	MONTANT RÉCLAMÉ
11			ANNÉE MOIS JOUR		KM	

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

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE	DATE	SIGNATURE AUTORISÉE POUR L'ÉTABLISSEMENT
JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS. 12	ANNÉE MOIS JOUR	13

TRANSMETTRE À LA RÉGIE UNE COPIE DU FORMULAIRE PORTANT LES DEUX SIGNATURES ET EN REMETTRE UNE COPIE À L'ÉTABLISSEMENT. CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.

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 non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (*annexe IX, article 5*)
- 002098** Services de santé durant le délai de carence

Santé et sécurité au travail (CNESST - 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
- 266015 Examens relatifs à l'hépatite C
- 266030 Services cliniques
- 266032 Rencontres multidisciplinaires
- 266043 Tâches médico-administratives et hospitalières
- 266055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 266063 Garde sur place
- 266070 Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
- 266071 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
- 266080 Participation du médecin de famille (TH seulement)
- 266097 Plan d'intervention pour le patient
- 266098 Services de santé durant le délai de carence
- 266270 Garde sur place obligatoire (TH seulement)

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

PARTIE GÉNÉRALE (suite)**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

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

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**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)

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE (suite)**LETTRES D'ENTENTE (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

Lettre d'entente n° 281 – Services dispensés auprès des Anciens Combattants hébergés en soins de longue durée à l'Hôpital Sainte-Anne du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal

- 266015 Examens relatifs à l'hépatite C
- 266030 Services cliniques
- 266032 Rencontres multidisciplinaires
- 266043 Tâches médico-administratives et hospitalières
- 266055 Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)
- 266063 Garde sur place
- 266070 Situation d'exception, soins médicaux immédiatement requis
- 266071 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
- 266080 Participation du médecin de famille (TH seulement)
- 266097 Plan d'intervention pour le patient
- 266098 Services de santé durant le délai de carence
- 266270 Garde sur place obligatoire (TH seulement)

Lettre d'entente n° 294 – Concernant la rémunération du médecin pour assurer les services dispensés auprès de la clientèle d'un établissement de détention ayant fait l'objet d'un transfert de responsabilité des services de santé par le ministère de la Sécurité publique au ministère de la Santé et des Services sociaux

Activités dispensées en établissement de détention

- 267285 Garde en disponibilité en établissement de détention
- 267286 Services administratifs en établissement de détention

Lettre d'entente n° 299 – Concernant la rémunération des services à la clientèle d'un centre de pédiatrie sociale en communauté

- 268030 Services cliniques

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

Accord n° 685

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

Accord n° 700

002040 Médecin de service

PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE (suite)**ACCORDS (suite)**# **Accord n° 722**

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 non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (*annexe IX, article 5*)
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

Accord n° 724**Natures de service**

002XXX Serv. méd. en centre (établissement)
263XXX Programme de toxicomanie
264XXX Programme d'itinérance

Emplois de temps

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 (TH seulement)

XXX079 Services anesthésiques et obstétricaux non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (*annexe IX, article 5*)
XXX098 Services de santé durant le délai de carence
XXX132 Garde sur place effectuée à même la période régulière d'activités professionnelles (HF seulement)

Code d'activité

088030 Services cliniques disp. Détention EP CLSC

ENTENTES PARTICULIÈRES**EP 1 – Médecins qui exercent dans le Grand-Nord***(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

EP 6 – Garde dans un service d'urgence de certains CLSC du réseau de garde intégré

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

EP 10 – Services en anesthésie dans certains CHSGS*(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)

S

S

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)**EP 17 – Médecins qui exercent dans ou auprès d'un CLSC****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 non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (*annexe IX, article 5*)**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**EP 19 – Évaluation multidisciplinaire****050032** Rencontres multidisciplinaires**050043** Tâches médico-administratives et hospitalières**EP 21 – Planning - sexualité****052030** Services cliniques**052032** Rencontres multidisciplinaires**052043** Tâches médico-administratives et hospitalières**052055** Communications (proches, tiers, intervenants du réseau et de la justice)**052098** Services de santé durant le délai de carence**EP 23 – Médecins qui exercent au Centre de santé Chibougamau***(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 non assujettis à la coupure une fois le maximum du plafond atteint (*annexe IX, article 5*)**002081** Garde en disponibilité**002098** Services de santé durant le délai de carence**002147** Services dispensés dans un des lieux ou secteurs donnant droit à la prime de responsabilité

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)**EP 24 – Santé publique**

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

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

- 115 : le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
- 145 : les traumatismes non intentionnels;
- 155 : les 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.

EP 27 – Médecins, chef de département clinique / médecine générale (CHSGS)

- 013043** Tâches médico-administratives et hospitalières

EP 31 – CH Pierre-Janet

- 071013** Formation

EP 32 – RRSSS - Nunavik (17) et Conseil cri SSS - Baie James (18) et Centre de santé de la Basse Côte-Nord

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

Dépannage

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

EP 33 – Groupe de médecine familiale (GMF)

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

EP 39 – Clinique réseau

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

ENTENTES PARTICULIÈRES (suite)**EP 42 – Médecin enseignant**

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

EP 44 – Médecins qui exercent dans ou auprès du CSSS des îles

(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

EP 49 – Programme spécifique dans un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés**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)**EP 52 - Services pré-hospitaliers d'urgence****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

EP 54 - Groupe médecine de famille désigné réseau

- 269110** Services cliniques sans rendez-vous
- 269111** Services cliniques avec rendez-vous

PROTOCOLES D'ACCORD**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 RÉMUNÉRATION DES MÉDECINS À TARIF HORAIRE (annexe XIV) ÉTAT DE LA FACTURATION Période du 20AA-06-01 au 20AA-05-31 1 an)			DATE AA-10-23	PAGE 1	
NUMÉRO: 0-00000-0 NOM: UNTEL JEAN ADRESSE: 1125, Grande-Allée Ouest Sillery (Québec) G1S 1E7							
① SEM. DU	② AU	③ ÉTAB.	④ NCE	⑤ COL 1 Act. régulières de base --- 71 ---	⑥ COL 2 Garde sur place de base --- 70 ---	⑦ COL 3 Act. régulières de base --- 71 --- Garde sur place de base --- 70 --- Dispo. de base	⑧ TOTAL HEURES D.P.
				④.1	④.2	⑥.1 ⑥.2 ⑥.3 ⑥.4 ⑥.5	
SPÉCIMEN							
TOTAL: ⑧							
⑨ SOMMAIRE	⑩ CODE	⑪ --- COL 1 ---	⑫ --- COL 2 ---	⑬ --- 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 XXX071.
 - 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.

3.0 RÉMUNÉRATION MIXTE

(Formulaire 3743)

AVANT-PROPOS

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

Pour imprimer des exemplaires de ce formulaire, consulter le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels, dans la section *Formulaires* de votre catégorie de professionnels. Le formulaire peut être rempli et imprimé en cliquant sur le lien disponible. Les coordonnées pour le transmettre sont indiquées à la page 2 de l'introduction de ce manuel.

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

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

Ne jamais écrire au verso de la demande de paiement.

Remplir le formulaire en lettres détachées majuscules.

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

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

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

RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

- # Toutes les dispositions relatives à la rémunération différente s'appliquent aux médecins rémunérés selon les modes de la rémunération mixte. Pour plus d'information sur la rémunération différente, consulter les annexes XII et XII-A de l'Entente dans la *Brochure n° 1* ainsi que la rubrique *Rémunération différente*, sous l'onglet *Facturation*, dans la section dédiée à votre profession sur le site de la Régie, au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

La liste des localités est accessible sous l'onglet *Manuels* à la même adresse.

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

RÉMUNÉRATION MIXTE (formulaire 3743)

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE
1

DEMANDE DE PAIEMENT
Rémunération mixte

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL

PRENOM **2** NOM N° DU PROFESSIONNEL N° DU GROUPE

C.S. **10**

NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS **12**

ÉTABLISSEMENT

NOM **3** NUMÉRO

DÉPARTEMENT OU SERVICE

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA PÉRIODE

DÉBUTANT LE **DIMANCHE** SE TERMINANT LE **SAMEDI**

ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR

4

HORAIRE (Per diem = 1,0 ou Demi per diem = 0,5)

QUANTITÉ	MODE DE RÉMUNÉRATION	AM	PM	ACTIVITÉS		HEURES TRAVAILLÉES	REF.	PER DIEM
				REF.	CODE D'ACTIVITÉ			
	M X			1			2	61
	M X			4			5	62
5	M X			7			8	63
	M X			10			11	64
	M X			13			14	65
	M X			16			17	66
	M X			19			20	67
	M X			22			23	68
	M X			25			26	69
	M X			28			29	70
	M X			31			32	71
	M X			34			35	72
	M X			37			38	73
	M X			40			41	74
	M X			43			44	75
	M X			46			47	76
	M X			49			50	77
	M X			52			53	78
	M X			55			56	79
	M X			58			59	80

SPÉCIMEN

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

11

8

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES

9

NOMBRE DE PER DIEM

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

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

13 DATE ANNÉE MOIS JOUR

SIGNATURE DU CHEF DE DÉPARTEMENT CLINIQUE OU DU CHEF DE SERVICE

(OU DE LA PERSONNE QUI EN ASSUME LES RESPONSABILITÉS)

14 DATE ANNÉE MOIS JOUR

TRANSMETTRE À LA RÉGIE UNE COPIE DU FORMULAIRE PORTANT LES DEUX SIGNATURES ET EN REMETTRE UNE COPIE À L'ÉTABLISSEMENT. CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.

3.3 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉ

Activités médicales :

008030 Services cliniques en anesthésie.

009030 Services cliniques (pour le dépanneur)

3.4 SECTEURS DE DISPENSATION

Codes s'appliquant dans tout centre exploité par un établissement.

- 01** clinique externe
- 02** moyen séjour
- 03** courte durée (section générale)
- 04** longue durée - soins prolongés
- 05** soins intensifs
- 06** unité de soins coronariens
- 07** clinique d'urgence
- 08** département de psychiatrie (ne pas utiliser ce code dans un centre hospitalier psychiatrique)
- 09** hôpital de jour
- 10** hôpital à domicile
- 11** laboratoire

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

Pour la rémunération mixte, vous pouvez utiliser les secteurs de dispensation suivants :

- CH (service d'urgence) : en semaine = 07
- CH (courte durée) : en semaine = 03

3.5 EXPÉDITION

Transmettre à la Régie la copie portant les deux signatures, remettre une copie à l'établissement et conserver cinq ans la copie originale, en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements que la Régie peut requérir.

Vous devez respecter les normes de qualité d'impression suivantes pour le document :

- utilisation du format « lettre » 21,59 cm X 27,94 cm (8,5 po X 11 po);
- orientation de type « portrait »;
- format de 100 % – taille réelle;
- impression recto seulement;
- une page par feuille;
- lisible;
- bonne qualité d'impression.

Faire parvenir les copies des demandes de paiement dans une enveloppe 22,9 cm X 30,5 cm (9 po X 12 po) à l'adresse suivante :

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

3.6 DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE - CONSIDÉRATION SPÉCIALE (*formulaire 1944*)

- # Voir la section 4.2.4.1 de l'onglet *Rédaction de la demande de paiement* du *Manuel de facturation* dans la section Médecins omnipraticiens – Ancienne facturation à l'acte sur le site Web de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

3.7 CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION - ANNÉE 2017

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

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

CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION 2017		
Mois	Du dimanche	Au samedi
Janvier 2017	2016-12-25	2017-01-07
	2017-01-08	2017-01-21
Février	2017-01-22	2017-02-04
	2017-02-05	2017-02-18
Mars	2017-02-19	2017-03-04
	2017-03-05	2017-03-18
Avril	2017-03-19	2017-04-01
	2017-04-02	2017-04-15
	2017-04-16	2017-04-29
Mai	2017-04-30	2017-05-13
	2017-05-14	2017-05-27
Juin	2017-05-28	2017-06-10
	2017-06-11	2017-06-24
Juillet	2017-06-25	2017-07-08
	2017-07-09	2017-07-22
Août	2017-07-23	2017-08-05
	2017-08-06	2017-08-19
Septembre	2017-08-20	2017-09-02
	2017-09-03	2017-09-16
	2017-09-17	2017-09-30
Octobre	2017-10-01	2017-10-14
	2017-10-15	2017-10-28
Novembre	2017-10-29	2017-11-11
	2017-11-12	2017-11-25
Décembre	2017-11-26	2017-12-09
	2017-12-10	2017-12-23

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

3.7 CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION - ANNÉE 2018 (suite)

CALENDRIER DES PÉRIODES DE FACTURATION 2018		
Mois	Du dimanche	Au samedi
Janvier 2018	2017-12-24	2018-01-06
	2018-01-07	2018-01-20
Février	2018-01-21	2018-02-03
	2018-02-04	2018-02-17
Mars	2018-02-18	2018-03-03
	2018-03-04	2018-03-17
	2018-03-18	2018-03-31
Avril	2018-04-01	2018-04-14
	2018-04-15	2018-04-28
Mai	2018-04-29	2018-05-12
	2018-05-13	2018-05-26
Juin	2018-05-27	2018-06-09
	2018-06-10	2018-06-23
Juillet	2018-06-24	2018-07-07
	2018-07-08	2018-07-21
Août	2018-07-22	2018-08-04
	2018-08-05	2018-08-18
Septembre	2018-08-19	2018-09-01
	2018-09-02	2018-09-15
	2018-09-16	2018-09-29
Octobre	2018-09-30	2018-10-13
	2018-10-14	2018-10-27
Novembre	2018-10-28	2018-11-10
	2018-11-11	2018-11-24
Décembre	2018-11-25	2018-12-08
	2018-12-09	2018-12-22

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

3.8 TABLEAU DES JOURS FÉRIÉS FIXÉS PAR LA RÉGIE

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

# JOURS FÉRIÉS	2016 / 2017	2017 / 2018	2018 / 2019
Journée nationale des Patriotes	23 mai 2016	22 mai 2017	21 mai 2018
Fête nationale du Québec	24 juin 2016	23 juin 2017	25 juin 2018
Fête du Canada	1 ^{er} juillet 2016	30 juin 2017	2 juillet 2018
Fête du Travail	5 septembre 2016	4 septembre 2017	3 septembre 2018
Action de grâces	10 octobre 2016	9 octobre 2017	8 octobre 2018
Veille de Noël	23 décembre 2016	22 décembre 2017	24 décembre 2018
Fête de Noël	26 décembre 2016	25 décembre 2017	25 décembre 2018
Lendemain de Noël	27 décembre 2016	26 décembre 2017	26 décembre 2018
Veille du jour de l'An	30 décembre 2016	29 décembre 2017	31 décembre 2018
Jour de l'An	2 janvier 2017	1 ^{er} janvier 2018	1 ^{er} janvier 2019
Lendemain du jour de l'An	3 janvier 2017	2 janvier 2018	2 janvier 2019
Vendredi saint	14 avril 2017	30 mars 2018	19 avril 2019
Lundi de Pâques	17 avril 2017	2 avril 2018	22 avril 2019

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

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

Pour accéder aux calendriers de la Régie et à ceux des établissements ou installations, rendez-vous à la page *Calendriers* de l'onglet *Facturation* de la section réservée à votre profession au www.ramq.gouv.qc.ca/professionnels.

3.9 TABLEAU DU POURCENTAGE DES ACTES

EP en Anesthésie

Pourcentage des actes	
%	Services médicaux visés
80	Tous les services médicaux, à l'exception des examens, visites et consultations (sauf l'examen pré-anesthésique), l'intervention clinique, les transferts ambulanciers : codes 09087 et 09246.
	Tous les services médicaux de 7 à 10 unités de base.
	Tous les services médicaux de 11 unités de base et plus.
	Tous les services médicaux dispensés à un patient de moins de 2 ans.
	Les services médicaux codés 00910, 00911, 00912, 00921, 00927, 00928, 00933, 00935, 00939, 00940, 00984, 00988, 00989, 00990, 00991, 00997, 00998, 00999, 01900, 00828, 00829, 00822, 00824.
	Les services médicaux codés 00123, 00170, 00176, 00251, 00291, 00435, 00469, 00530, 00542, 00559, 00575, 00617, 00639, 00648, 00707, 00753, 00799, 00973, 00975, 03019, 03026, 03028, 03029, 03039, 03040, 03041, 03042, 03043, 03044, 03045, 03046, 03120, 03122, 03123, 03124, 03125, 03133, 05022, 05023, 05025, 05027, 05029, 05057, 05060, 05067, 05077, 05080, 05081, 05083, 05090, 05140, 05141, 05142, 05146, 05147, 05150, 05154, 05158, 05160, 05161, 05164, 05166, 05194, 05241, 05242, 05245, 05253, 05279, 05280, 05304, 05329, 05335, 05338, 05339, 05350, 05353, 05362, 05363, 05364, 05374, 05379, 05384, 05385, 05386, 05389, 05396, 05405, 05412, 05418, 05421, 05423, 05426, 05428, 05429, 05434, 05436, 05437, 05450, 05452, 05467, 05470, 05473, 05474, 05475, 05478, 05480, 05485, 06101, 06113, 06114, 06115, 06141, 06199, 06311, 06312, 06331, 06332, 06334, 06335, 06336, 06340, 06357, 06374, 06383, 09351, 09352, 09353, 09360, 09362, 09363, 09419, 09422, 09423, 09436, 09439, 09444, 09446, 09447, 09448, 09449, 09450, 09492, 09493, 09494, 09495 et 09496 lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans.
100	Tous les services médicaux apparaissant sous l'onglet « Appareil cardio-vasculaire » lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans.
	Tous les services médicaux apparaissant sous l'onglet « Système nerveux » lorsque dispensés à un patient de moins de 16 ans.
	Tous les services codés 00013, 00014, 00016, 00018, 09100, 09101, 09063, 09067, 09069, 09070, 09073, 09800, 09801, 09825, 09826, 09900, 09907, 09908, 09914, 09915, 09916, 09926, 09927, 09928, 09929, 09930, 09954, 09955, 09970, 09971, 09975, 09818, 15234, 15265, 15266 et 15967.

Modalité particulière :

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

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

- 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.
- # 155** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du professionnel.
- # 156** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du responsable de l'établissement.
- 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.
- # **337** Votre demande de remboursement de perfectionnement suivi par webdiffusion a été acceptée.
- 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 reliée 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 ou de la troisième semaine 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 CNESST.
- 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 CNESST.
- 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.
- # **841** Nous avons modifié votre code de congé 72 (retour progressif) pour le code 71 (invalidité totale) étant donné que vous n'avez pas inscrit vos heures travaillées. Veuillez refacturer en ajoutant ces heures à votre congé d'invalidité.
- 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 resourcement 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.

4.8.2 VACATION - TARIF HORAIRE - PER DIEM - RÉMUNÉRATION MIXTE

- 098** La qualité d'impression du formulaire ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 099** Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.
- 100** Le numéro du professionnel est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 101** Le numéro du professionnel est absent au fichier des dispensateurs de services assurés.
- 102** Le nom du professionnel est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.
- 103** Services dispensés alors que vous n'étiez pas admissible à recevoir paiement de la Régie.
- 104** Selon nos informations, les services ont été dispensés lorsque vous n'étiez pas admissible à être payé à la vacation ou au tarif horaire.
- 105** Seul l'original d'une demande de paiement peut être accepté
- 115** La nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie d'un programme de perfectionnement.
- 125** L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est différente de celle indiquée à l'avis de service.
- 135** La journée facturée vous est refusée parce qu'elle ne figure pas sur l'attestation fournie.
- 143** Les pièces justificatives sont non conformes.
- 150** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe est illisible.
- 151** Honoraires payés directement au professionnel parce que le numéro de groupe ne figure pas à nos fichiers.
- 152** Honoraires payés directement au professionnel parce qu'il n'est pas inscrit comme membre du groupe dont le numéro figure sur la demande de paiement.
- 153** Les honoraires sont payés conformément au tarif en vigueur à la date des services et selon les renseignements inscrits sur la demande de paiement.
- 154** La rémunération au quart (1/4) du taux de la vacation pour les heures de garde non faites sur place est incluse dans le montant versé pour le code d'activité 008139.
- # **155** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du professionnel.
- # **156** Le ou les documents faisant l'objet d'une vérification de signatures n'ont pas été reçus ou comportent une signature non conforme du responsable de l'établissement.
- 160** La signature du professionnel de la santé est absente. Veuillez refacturer.
- 161** La signature du représentant de l'établissement est absente. Veuillez refacturer.
- 162** Les signatures du professionnel de la santé et du représentant de l'établissement sont absentes. Veuillez refacturer.
- 163** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le professionnel.
- 164** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le représentant de l'établissement.
- 165** La demande de paiement n'est pas dûment signée ni par le professionnel ni par le représentant de l'établissement.
- 166** La signature du professionnel de la santé est absente de la demande de remboursement des frais de déplacement, veuillez refacturer.
- 167** La demande de remboursement des frais de déplacement n'est pas dûment signée par le professionnel.
- 168** L'envoi électronique de cette demande de paiement n'est pas permis durant la période où votre droit de transmission pour ce mode de rémunération est suspendu. Veuillez refacturer en utilisant la version papier de la demande de paiement ou les services en ligne.
- 170** La demande de paiement a été signée par une autre personne que le professionnel ou le mandataire autorisé.

- 171** La signature du professionnel ou du mandataire est en caractères d'imprimerie. Seule une signature manuscrite est conforme au règlement.
- 172** La signature du mandataire est non conforme, car elle ne peut pas être représentée par un numéro ou par un nom de société. Le mandataire doit apposer sa propre signature manuscrite.
- 173** La signature de l'établissement est non conforme, car vous ne pouvez pas signer vos demandes de paiement à titre de représentant de l'établissement. Selon nos dossiers, vous n'êtes pas un signataire autorisé dans cet établissement.
- 174** Selon nos dossiers, le signataire n'est pas inscrit au registre des signataires autorisés pour un établissement du réseau de la santé que détient la Régie.
- 175** La signature du représentant de l'établissement est en caractères d'imprimerie. Seule une signature manuscrite est conforme au règlement.
- 200** Le numéro d'établissement est absent, incomplet, illisible ou non valide.
- 201** Le numéro d'établissement ne correspond pas au nom de l'établissement inscrit sur la demande de paiement.
- 202** Le numéro d'établissement est inexistant au moment de la période de facturation.
- 203** L'identification de l'établissement est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 204** Les services ne peuvent vous être payés dans cet établissement parce que le code d'établissement inscrit ne figure pas dans nos fichiers.
- 205** Les services sont non assurés.
- 206** Les services pour lesquels vous demandez paiement n'ont pas été dispensés.
- 290** Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cet établissement.
- 291** Le secteur de dispensation utilisé pour ce code d'activité n'est pas permis.
- 292** Le secteur de dispensation utilisé pour au moins une plage horaire réclamée n'est pas permis.
- 293** Le secteur de dispensation n'est pas permis pour cette journée.
- 298** Les services dispensés à des dates (quantièmes) non comprises dans la période de facturation n'ont pas été pris en considération.
- 299** La date (quantième) est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 300** La date de début ou de fin de la période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 301** La date du début de la période de facturation n'est pas un dimanche et/ou la date de fin de période de facturation n'est pas un samedi.
- 302** La période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 303** La période de facturation a été ajustée selon le calendrier de facturation des honoraires forfaitaires.
- 305** La durée de la période de facturation excède la limite permise.
- 306** L'avis de service avec cet établissement est non conforme pour cette période de facturation.
- 309** Date des services postérieure à la date de réception de la demande à la Régie.
- 312** Selon nos dossiers, les services dispensés à cette date dans cet établissement ne sont pas couverts par un avis de service.
- 313** Les services dispensés à cette date, dans cet établissement ne peuvent être reliés à un groupe de médecine de famille (GMF).
- 314** Les services ont déjà été payés.
- 315** Le délai de facturation ou de refacturation est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie ou l'Entente.
- 316** Selon nos dossiers, les services dispensés à cette date dans cet établissement ne sont pas autorisés en mode de rémunération mixte.
- 317** Le secteur de dispensation n'est pas indiqué, est incomplet ou illisible.
- 318** Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.

- 319** À la suite d'une décision administrative, nous avons modifié certains secteurs de dispensation afin d'appliquer adéquatement l'Entente. À compter d'aujourd'hui, nous ne ferons plus ce changement.
- 321** L'activité identifiée par le code n'est pas prévue à l'avis de service.
- 322** Le code d'activité est inexistant à la date des services.
- 323** L'activité identifiée par le code n'est pas permise dans votre établissement.
- 324** Le code d'activité est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 325** L'activité identifiée par le code n'est pas prévue au contrat ou à l'avis de service.
- 326** Les données relatives à l'activité facturée soit la plage horaire, le code d'activité, le secteur de dispensation ou les heures travaillées sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 327** Le secteur de dispensation 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 refactorer 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 refactorer.
- 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 refactoriser en utilisant le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (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 assistez à une activité de ressourcement dans un territoire non désigné, la Régie vous rembourse le coût de location d'un véhicule ou d'un billet d'avion commercial, jusqu'à concurrence des frais payables pour l'utilisation de votre véhicule personnel.
- 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**.
- # **679** La facturation du code d'activité **XXX270** est permise uniquement pour le médecin rémunéré à l'acte ou selon le mode mixte pour les services rendus dans le cadre de la *Lettre d'entente n° 281*. Veuillez refacturer le service de garde sur place en utilisant le code d'activité **XXX063** ou **XXX071**.
- 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.
- # **858** Selon l'information que nous détenons, vous agissiez en tant que directeur de la santé publique pour cette journée. S'il y a eu une modification à votre horaire, veuillez en informer le MSSS et la Régie afin que nous puissions faire les ajustements nécessaires.
- 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.