



MANUEL DES OMNIPRATICIENS
BROCHURE NO 3
MESURES INCITATIVES ET
PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE

MISE À JOUR : 11

JUIN 2017

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

NOTE : Ce fichier contient les recto / verso des pages touchées par la modification ainsi que les pages décalées

- DEMANDE DE REMBOURSEMENT - MESURES INCITATIVES ET PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE

- Modifications administratives

Pages : [16](#) et [18](#) à 20

- MESSAGES EXPLICATIFS

- Ajout des messages n^{os} 350, 351, 418 et 419
- Modification des messages n^{os} 008, 144 et 415

Pages : [1](#), [5](#), [8](#) 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 : 978-2-550-50223-4

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



PARTIE 8**Renseignements complémentaires**

Les renseignements complémentaires relatifs aux dépendants sont essentiels au règlement lorsque vous demandez une sortie ou pour votre première demande de prime d'éloignement.

Inscrire également si les montants d'allocation forfaitaire et les frais de déplacement sont demandés en relation avec des congés de perfectionnement, en relation avec la formation continue en UMF ou en relation à la formation selon la *Lettre d'entente n° 249*.

PARTIE 9**Signature du professionnel**

La demande de remboursement doit être signée **à la main** et datée par le professionnel dont le nom figure à la partie 2 **ou par son mandataire**.

Remarque : La demande de remboursement doit être **accompagnée de l'original des pièces justificatives** (veuillez en conserver une copie pour votre dossier).

1.2 DEMANDE DE REMBOURSEMENT DU PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE -
ANNEXE XIX (formulaire 3814)
DEMANDE DE REMBOURSEMENT
 Programme de formation continue
 Annexe XIX - FMOQ

--

PROFESSIONNEL

NOM ①	PRÉNOM	N° DU PROFESSIONNEL
----------	--------	---------------------

FORMATION CONTINUE ②

JOUR	01	02	03	04	05	06	07	PÉRIODE DU		
QUANTIÈME								ANNÉE	MOIS	JOUR
DURÉE (1 jour ou 0,5 jour)								ANNÉE	AU	MOIS
ALLOCATION FORFAITAIRE (montant demandé par jour)								MONTANT TOTAL DE L'ALLOCATION FORFAITAIRE		

LIEU DE LA FORMATION ③ *Si la formation a eu lieu à Ottawa (Ont.), Campbellton (N.-B.) ou à Terre-Neuve-et-Labrador, veuillez cocher Québec.*

☐ QUÉBEC	NOM DE L'ORGANISME
☐ HORS DU QUÉBEC	LIEU DE LA FORMATION (ville et province canadienne ou pays étranger)
NUMÉRO D'AUTORISATION ACCORDÉ PAR LE COMITÉ CONSULTATIF SUR LA RÉPARTITION	

L'attestation de présence est signée par le responsable officiel de la session de formation continue : ☐ OUI ☐ NONMode de formation : ☐ Webdiffusion ☐ En salle**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** ④

SPÉCIMEN	
----------	--

PIÈCE JUSTIFICATIVE :

L'attestation obligatoire de présence à la formation, dûment signée par le responsable officiel de la session de formation continue, doit être conservée durant 5 ans. La Régie peut la demander en tout temps. Cette attestation doit préciser le nom de l'organisme responsable de la formation, la ou les dates de l'activité, sa durée ainsi que la catégorie de crédits de formation attribués. Si l'attestation n'est pas produite sur demande de la Régie, l'allocation de formation continue versée sera récupérée.

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL

Ce formulaire doit être signé à la main et daté par le médecin (afin de faciliter la vérification, ne pas utiliser un stylo noir). Les photocopies et les tampons ne sont pas acceptés.

Je déclare que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.	SIGNATURE ⑤	ANNÉE	MOIS	JOUR
---	----------------	-------	------	------

L'original de la demande de remboursement doit être envoyé à :

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

1.2.1 Description de la demande de remboursement

Description du formulaire

Le formulaire est divisé en cinq parties :

1. Professionnel
2. Formation continue
3. Lieu de la formation
4. Renseignements complémentaires
5. Signature du professionnel

1.2.2 Rédaction de la demande de remboursement (parties 1 à 5)

Exemple A : Lieu de la formation - Québec

Régie de l'assurance maladie Québec		DEMANDE DE REMBOURSEMENT Programme de formation continue Annexe XIX - FMOQ							
PROFESSIONNEL		NOM UNTEL		PRÉNOM Pierre					
				N° DU PROFESSIONNEL 123456					
FORMATION CONTINUE									
JOUR	01	02	03	04	05	06	07	PÉRIODE DU ANNÉE MOIS JOUR	
QUANTIÈME	08	09	10	11				2, 0, 1, 7 0, 5 0, 8	
DURÉE (1 jour ou 0,5 jour)	1	1	1	0,5				ANNÉE AU MOIS JOUR 2, 0, 1, 7 0, 5 1, 1	
ALLOCATION FORFAITAIRE (montant demandé par jour)	388,00	388,00	388,00	174,00				MONTANT TOTAL DE L'ALLOCATION FORFAITAIRE 1 338,00	
LIEU DE LA FORMATION <i>Si la formation a eu lieu à Ottawa (Ont.), Campbellton (N.-B.) ou à Terre-Neuve-et-Labrador, veuillez cocher Québec.</i>									
☒ QUÉBEC		NOM DE L'ORGANISME Les facultés de médecine du Québec							
☐ HORS DU QUÉBEC		LIEU DE LA FORMATION (ville et province canadienne ou pays étranger)						NUMÉRO D'AUTORISATION ACCORDÉ PAR LE COMITÉ CONSULTATIF SUR LA RÉPARTITION	
L'attestation de présence est signée par le responsable officiel de la session de formation continue : ☒ OUI ☐ NON									
Mode de formation : ☐ Webdiffusion ☒ En salle									
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES									
SPÉCIMEN									
PIÈCE JUSTIFICATIVE : L'attestation obligatoire de présence à la formation, dûment signée par le responsable officiel de la session de formation continue, doit être conservée durant 5 ans. La Régie peut la demander en tout temps. Cette attestation doit préciser le nom de l'organisme responsable de la formation, la ou les dates de l'activité, sa durée ainsi que la catégorie de crédits de formation attribués. Si l'attestation n'est pas produite sur demande de la Régie, l'allocation de formation continue versée sera récupérée.									
SIGNATURE DU PROFESSIONNEL <i>Ce formulaire doit être signé à la main et daté par le médecin (afin de faciliter la vérification, ne pas utiliser un stylo noir). Les photocopies et les tampons ne sont pas acceptés.</i>									
Je déclare que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.				SIGNATURE Pierre Untel			ANNÉE MOIS JOUR 2, 0, 1, 7 0, 5 1, 1		
L'original de la demande de remboursement doit être envoyé à : Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4									
3814 200 16/06									

Exemple B : Lieu de la formation - Hors du Québec

Régie de l'assurance maladie Québec		DEMANDE DE REMBOURSEMENT Programme de formation continue Annexe XIX - FMOQ							
PROFESSIONNEL									
NOM UNTEL		PRÉNOM Pierre		N° DU PROFESSIONNEL 123456					
FORMATION CONTINUE									
JOUR	01	02	03	04	05	06	07	PÉRIODE DU ANNÉE MOIS JOUR	
QUANTIÈME	08	09	10	11				2, 0, 1, 7 0, 5 0, 8	
DURÉE (1 jour ou 0,5 jour)	1	1	1	0,5				ANNÉE AU MOIS JOUR 2, 0, 1, 7 0, 5 1, 1	
ALLOCATION FORFAITAIRE (montant demandé par jour)	388,00	388,00	388,00	174,00				MONTANT TOTAL DE L'ALLOCATION FORFAITAIRE 1 338,00	
LIEU DE LA FORMATION <i>Si la formation a eu lieu à Ottawa (Ont.), Campbellton (N.-B.) ou à Terre-Neuve-et-Labrador, veuillez cocher Québec.</i>									
☐ QUÉBEC		NOM DE L'ORGANISME							
☒ HORS DU QUÉBEC		LIEU DE LA FORMATION (ville et province canadienne ou pays étranger) Toronto, Ontario					NUMÉRO D'AUTORISATION ACCORDÉ PAR LE COMITÉ CONSULTATIF SUR LA RÉPARTITION R123156		
L'attestation de présence est signée par le responsable officiel de la session de formation continue : ☒ OUI ☐ NON									
Mode de formation : ☐ Webdiffusion ☒ En salle									
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES									
SPÉCIMEN									
PIÈCE JUSTIFICATIVE : L'attestation obligatoire de présence à la formation, dûment signée par le responsable officiel de la session de formation continue, doit être conservée durant 5 ans. La Régie peut la demander en tout temps. Cette attestation doit préciser le nom de l'organisme responsable de la formation, la ou les dates de l'activité, sa durée ainsi que la catégorie de crédits de formation attribués. Si l'attestation n'est pas produite sur demande de la Régie, l'allocation de formation continue versée sera récupérée.									
Ce formulaire doit être signé à la main et daté par le médecin (afin de faciliter la vérification, ne pas utiliser un stylo noir). Les photocopies et les tampons ne sont pas acceptés.									
SIGNATURE DU PROFESSIONNEL Je déclare que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.		SIGNATURE Pierre Untel					ANNÉE MOIS JOUR 2, 0, 1, 7 0, 5 1, 1		
L'original de la demande de remboursement doit être envoyé à : Régie de l'assurance maladie du Québec Case postale 500 Québec (Québec) G1K 7B4									
3814 200 16/06									

PARTIE 1**Professionnel**

L'identité du médecin omni praticien qui demande le remboursement des journées de formation continue comporte les éléments suivants :

- NOM : nom de famille;
- PRÉNOM : prénom usuel;
- NUMÉRO DU PROFESSIONNEL : numéro d'inscription à la Régie.

PARTIE 2**Formation continue**

À remplir pour le remboursement des journées de formation dans le cadre du programme de formation continue.

- Quantième :

Date représentée par un nombre à deux chiffres de 01 à 31.

- Période :

Dates du début et de la fin de la période couverte par le séjour (AAAAMMJJ).

- Durée :

Valeur du jour facturée; 0,5 pour une demi-journée ou 1 pour une journée.

- Allocation forfaitaire :

Montant réclamé pour une demi-journée ou pour une journée; inscrire le montant prévu à l'Entente.

- Montant total pour l'allocation forfaitaire :

Inscrire la somme des montants réclamés.

PARTIE 3**Lieu de la formation**

À remplir pour identifier l'endroit où la formation s'est tenue et confirmer la possession de l'attestation dûment signée.

Note : Les formations reçues à Ottawa (Ont.), Campbellton (N.-B.) et dans la province de Terre-Neuve-et-Labrador sont considérées comme étant suivies au Québec.

- Québec :

Case à cocher lorsque la formation s'est donnée au Québec.

- Nom de l'organisme (à préciser) :

Si la case « Québec » est cochée, inscrire le nom de l'organisme agréé dont la liste figure à l'annexe 1 de l'annexe XIX. Assurez-vous de la conformité du nom de l'organisme auprès de votre formateur.

- Hors du Québec :

Case à cocher lorsque la formation s'est tenue à l'extérieur du Québec.

- Lieu de la formation (ville, province ou autre - à préciser) :

Si la case « Hors du Québec » est cochée, vous devez inscrire l'endroit où la formation s'est donnée. Inscrire le nom de la ville ainsi que la province, l'état ou autre.

- Numéro d'autorisation accordée par le conseil consultatif FMOQ-MSSS :

Si la case « Hors du Québec » est cochée inscrire le numéro d'autorisation qui paraît sur votre document d'autorisation.

- L'attestation de présence est signée par le responsable officiel de la session de formation continue :

Cochez la case « OUI » si l'attestation de présence est signée, sinon, cochez la case « NON ».

- Mode de formation :

Case à cocher afin de déterminer si la formation est suivie par Webdiffusion ou en salle.

3. MESSAGES EXPLICATIFS

MESURES INCITATIVES ET PROGRAMME DE FORMATION CONTINUE

- 001** La date de début ou de fin de la période du ressourcement ou de perfectionnement est non valide, incomplète ou illisible.
- 002** La date de début ou de fin de la période de la prime d'éloignement est non valide, incomplète ou illisible.
- 003** La date du déménagement est non valide, incomplète, illisible ou absente.
- 004** La date de début ou de fin de la période des frais d'entreposage est non valide, incomplète ou illisible.
- 005** La date de la demande d'avance est non valide, incomplète, illisible ou absente.
- 006** La date de début ou de fin de la période de la sortie est non valide, incomplète, illisible ou absente.
- 007** La date du déplacement est non valide, incomplète ou illisible.
- # **008** La qualité ou le format d'impression du formulaire ou des pièces justificatives jointes ne respecte pas les normes définies par la Régie.
- 009** Le code de localité du lieu de départ est invalide, illisible ou absent.
- 010** Le code de localité du lieu d'arrivée est invalide, illisible ou absent.
- 011** Le numéro de contrôle externe est absent, incomplet, illisible ou invalide. Cette demande paraît sous le numéro de contrôle externe 9999.
- 012** Le nombre de kilomètres est absent, non valide ou illisible.
- 013** Selon le type de mesures incitatives facturé, votre classement vous rend inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- 014** Le montant réclamé pour l'allocation forfaitaire est non valide, incomplet ou illisible.
- 015** Le montant réclamé pour la prime d'éloignement est non valide, incomplet ou illisible.
- 016** Le montant réclamé pour le déménagement est non valide, incomplet ou illisible.
- 017** Le montant réclamé pour les frais d'entreposage est non valide, incomplet ou illisible.
- 018** Le montant de l'estimé pour une demande d'avance est non valide, incomplet ou illisible.
- 019** Le montant réclamé pour le déplacement est non valide, incomplet ou illisible.
- 020** La prime d'éloignement « sans dépendant » vous est payée selon le contenu du dossier.
- 021** Le nombre de dépendants inscrit pour la sortie est non numérique ou illisible.
- 022** La demande de remboursement des mesures incitatives n'est pas dûment signée (la demande vous est retournée sous pli séparé).
- 023** Le code de localité est absent ou invalide.
- 024** Selon nos dossiers, les frais de mesures incitatives pour lesquels vous demandez paiement ont été réclamés lorsque vous étiez inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- 025** Les frais de mesures incitatives pour lesquels vous demandez le paiement ne peuvent vous être payés lorsque réclamés dans l'établissement ou la localité figurant sur votre demande.
- 026** Veuillez nous informer de la date à compter de laquelle vos dépendants ne résident plus avec vous.
- 027** La demande de remboursement des mesures incitatives n'est pas dûment signée, veuillez refacturer.
- 028** Le numéro d'autorisation accordé par le Comité consultatif sur la répartition pour la formation suivie à l'extérieur du Québec est absent.
- 029** Lorsque la formation est suivie à l'extérieur du Québec, vous devez préciser le lieu (ville et province canadienne ou pays étranger) dans la section lieu de formation.
- 030** Le médecin qui agit à titre de conférencier ne peut réclamer de ressourcement.
- 031** La signature du responsable officiel du cours de formation est absente sur l'attestation de présence, veuillez refacturer.

- 034** Journée de ressourcement ou de perfectionnement annulée. Le quantième est absent, illisible ou invraisemblable.
- 035** Le paiement des frais de ressourcement ou de perfectionnement est refusé, ceux-ci ayant été facturés deux fois pour la même journée (quantième).
- 036** Le quantième permettant l'identification du jour de ressourcement est non compris dans la période de ressourcement.
- 038** La date de début de la période du ressourcement ou du perfectionnement est postérieure à la date de fin de cette période.
- 039** La période pour laquelle vous réclamez du ressourcement ou du perfectionnement est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 040** Selon nos dossiers, le ressourcement pour lequel vous demandez paiement a été effectué alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement pour les mesures incitatives.
- 041** La période du ressourcement ou du perfectionnement est absente.
- 042** Les données relatives au ressourcement, soit le quantième ou la valeur de la journée de rémunération ou le montant de l'allocation forfaitaire sont absentes ou incomplètes.
- 043** La date de début de la période de la prime d'éloignement est postérieure à la date de fin de cette période.
- 044** La période pour laquelle vous réclamez une prime d'éloignement est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 045** Selon nos dossiers, la prime d'éloignement pour laquelle vous demandez paiement a été réclamée alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement pour les mesures incitatives.
- 046** La période de la prime d'éloignement est absente.
- 048** La date de début de la période des frais d'entreposage est postérieure à la date de fin de cette période.
- 049** La date pour laquelle vous réclamez un déménagement est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 051** La date pour laquelle vous réclamez une demande d'avance est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 052** La date pour les frais d'entreposage est supérieure à 2 mois suivant la date de déménagement.
- 053** Les données relatives au déménagement, soit le lieu de départ ou le lieu d'arrivée ou le montant réclamé sont absentes ou incomplètes.
- 054** La période des frais d'entreposage est absente.
- 055** Le montant réclamé pour les frais d'entreposage est absent.
- 056** N'étant pas revenu dans les 12 mois de votre date de départ d'une localité des secteurs I à V, nous refusons ou récupérons les frais d'entreposage réclamés.
- 057** Aucun montant estimé de la demande d'avance n'est présent.
- 058** La date de début de la période de la sortie est postérieure à la date de fin de cette période.
- 059** La date pour laquelle vous réclamez une sortie est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 060** Selon nos dossiers, les frais de sortie pour lesquels vous demandez paiement ont été réclamés alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement pour les mesures incitatives.
- 062** Les données relatives à la sortie, soit le type de mesure ou le nombre de personnes ayant effectué la sortie sont absentes ou incomplètes.
- 063** La date du déplacement est non comprise dans la période du ressourcement ou du perfectionnement ou d'une sortie.
- 064** Le montant total réclamé a été corrigé selon le montant calculé par la Régie.
- 065** Le type de mesure pour lequel un déplacement a été réclamé est absent.
- 066** Les données relatives au déplacement, soit la date du déplacement ou le code de moyen de transport ou le montant réclamé sont absentes ou incomplètes.
- 067** Le type de mesure pour lequel d'autres frais sont réclamés est absent.

- 134 Les pièces justificatives reçues pour les frais de perfectionnement sont inacceptables. L'allocation forfaitaire et les frais de déplacement s'il y a lieu sont récupérés.
- 135 La ou les journées réclamée(s) vous est(sont) refusée(s) parce qu'elle(s) ne figure(nt) pas sur l'attestation fournie.
- 136 La Régie n'assume le remboursement des frais de déménagement que pour un seul des deux conjoints.
- 137 Le délai de facturation fixé dans la *Loi sur l'assurance maladie* est expiré.
- 138 Le remboursement des frais de sortie est modifié puisque le crédit d'un de vos dépendants est épuisé.
- 139 Le remboursement des frais de sortie est modifié puisque l'un de vos dépendants n'est pas admissible à la sortie.
- 140 Lors d'un déplacement par avion, seuls les billets au tarif de la classe économique sont payés, à moins d'une situation hors de l'ordinaire. L'achat de billets plus chers que ceux au tarif de la classe économique doit être justifié par le professionnel. En l'absence de justification, le montant réclamé est ajusté selon le calcul de la Régie.
- 141 L'attestation de présence à un séjour de perfectionnement ou de ressourcement ne précise pas la nature du cours suivi.
- 142 Le remboursement des frais de ressourcement est refusé car aucun nom n'est inscrit sur l'attestation de présence pour le séjour de perfectionnement ou de ressourcement.
- 143 Les pièces justificatives sont non conformes.
- # 144 Les déplacements en taxi ne sont autorisés que pour compléter un trajet effectué au moyen d'un transport en commun et sont réservés à de courtes distances.
- 145 Veuillez nous faire parvenir l'original du billet d'avion et non la facture de l'agence de voyage.
- 146 Nous vous retournons les pièces justificatives sous pli séparé.
- 147 Veuillez nous faire parvenir un reçu de frais d'essence, de stationnement, de restaurant, etc. attestant votre présence à la destination mentionnée ou l'utilisation d'une voiture.
- 148 Les pièces justificatives reçues pour le congé de perfectionnement ou de ressourcement sont conformes à l'Entente.
- 149 La rémunération pour le séjour de ressourcement ou de perfectionnement ne peut être payable lorsque vous recevez une allocation de congé de maternité ou d'adoption.
- 150 Conformément au paragraphe 4.01b) de l'*Entente particulière relative au CSSS des Îles*, les frais de sortie sont remboursés à 50 % du montant payable en vertu de l'annexe XII.
- 156 Les originaux des pièces justificatives doivent demeurer au dossier; ceux-ci ne vous seront pas retournés.
- 157 Les frais de sortie doivent être demandés par votre conjoint.
- 158 Les frais de sortie pour le dépendant doivent être demandés par votre conjoint.
- 159 Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié. Veuillez utiliser l'original du formulaire *Demande de remboursement des mesures incitatives* (3336).
- 200 Demande de révision non rédigée sur le formulaire approprié.
- 201 Révision en cours.
- 202 Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de remboursement qui accompagnent votre demande de révision.
- 203 Rectification d'une demande de remboursement déjà payée.
- 204 Annulation d'une demande de remboursement déjà payée.
- 205 Annulation d'une rectification.
- 206 Rectification effectuée par suite de votre demande.
- 207 Rectification d'un paiement. Lettre explicative sera envoyée sous pli séparé.
- 208 Nous ne pouvons donner suite à votre demande de révision car les renseignements fournis sont incompatibles.
- 209 Le délai de révision est expiré selon l'Entente.

- 210 Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.
- 211 Lettre explicative suivra.
- 212 Votre demande de remboursement n'est pas complétée selon les instructions de facturation.
- 213 Les données inscrites sur la demande de remboursement sont illisibles.
- 214 Le délai de refacturation est expiré selon l'Entente.
- 215 Demande de remboursement mutilée.
- 216 Demande de remboursement annulée à votre demande.
- 217 Rectification effectuée à la suite d'un changement de tarif.
- 218 Le montant total d'allocation forfaitaire a été rectifié selon le montant calculé par la Régie.
- 219 Le montant total de rémunération a été rectifié selon le montant calculé par la Régie.
- 220 Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue.
- 221 Révision d'une demande qui a déjà fait l'objet d'un refus de paiement.
- 222 Votre demande de révision n'est pas rédigée sur le formulaire approprié.
- 225 Le montant de rémunération versé au titre du ressourcement est récupéré, car le montant forfaitaire prévu au Programme de ressourcement en médecine hospitalière, urgence et courte durée, d'une région en pénurie d'effectifs médicaux (*Lettre d'entente n° 131*) a été payé pour la même journée.
- 226 Le montant relatif aux frais de ressourcement est récupéré, car le montant forfaitaire prévu au Programme de ressourcement en médecine hospitalière, urgence et courte durée, d'une région en pénurie d'effectifs médicaux (*Lettre d'entente n° 131*) a été payé pour la même journée.
- 227 Nous vous informons du maintien de la décision visée par votre demande de révision. Vous pouvez cependant en présenter une nouvelle, en indiquant que votre cas doit être soumis à votre fédération, s'il y a lieu.
- 250 Suite à l'évaluation de l'expertise médicale, la nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie du programme de perfectionnement.
- 251 Le paiement des frais de ressourcement est refusé car aucun nom n'apparaît sur l'attestation de présence au cours ou congrès de perfectionnement.
- 252 À la suite d'une vérification, le montant de rémunération versé à titre de ressourcement est récupéré, car le montant forfaitaire prévu pour les ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*) a déjà été payé pour la même journée.
- 253 À la suite d'une nouvelle information, le montant de rémunération versé à titre de ressourcement est récupéré, car le montant forfaitaire prévu pour les ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*) a déjà été payé pour la même journée.
- 254 À la suite d'une vérification ou d'une nouvelle information, l'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour est payée en vertu des dispositions de la Lettre d'entente relative aux ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*).
- 255 À la suite d'une vérification ou d'une nouvelle information, le remboursement des frais de transport est payé en vertu des dispositions de la Lettre d'entente relative aux ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*).
- 256 À la suite d'une vérification, le montant d'allocation forfaitaire versé à titre de ressourcement est récupéré, car le montant forfaitaire prévu pour les ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*) n'a pas été payé.
- 257 À la suite d'une vérification, le montant des frais de déplacement versé à titre de ressourcement est récupéré, car le montant forfaitaire prévu pour les ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*) n'a pas été payé.
- 258 À la suite d'une vérification, le montant de rémunération versé à titre de formation continue 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.

- 299 Le remboursement de cette formation ou de cette activité de ressourcement n'est pas admissible, étant donné qu'elle a été suivie avant le début de votre pratique.
- 300 La date de début ou de fin de la période de formation continue est non valide, incomplète ou illisible.
- 301 La demande de remboursement pour la formation continue n'est pas dûment signée.
- 302 Journée de formation continue refusée. Le quantième est absent, illisible ou invraisemblable.
- 303 Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé, cette journée ayant déjà été payée.
- 304 Selon nos dossiers, l'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez paiement a été réclamée alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- 305 Le quantième permettant l'identification du jour de formation continue est non compris dans la période de formation continue.
- 306 La date de début de la période de formation continue est postérieure à la date de fin de cette période.
- 307 La période pour laquelle vous réclamez un remboursement pour la formation continue est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 308 La période de formation continue est absente.
- 309 Les données relatives à la formation continue, soit le quantième et/ou la durée et/ou le montant de l'allocation forfaitaire sont absentes ou incomplètes.
- 310 L'allocation forfaitaire dont vous demandez paiement vous a déjà été payée.
- 311 La ou les pièces reçues pour la formation continue est (sont) inacceptable(s). Vous devez obligatoirement nous fournir l'attestation de présence au cours de formation continue.
- 312 L'attestation de présence au cours de formation n'ayant pas été produite, nous procédons à la récupération du montant versé.
- 313 Les crédits de jours de formation continue sont épuisés.
- 314 Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé, celle-ci ayant été facturée à une date antérieure à l'entrée en vigueur de l'annexe XIX.
- 315 La nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie du programme de formation continue.
- 316 Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé parce qu'il y a facturation de services rendus pour la même période.
- 317 L'attestation de présence au cours de formation continue ne précise pas la nature du cours suivi.
- 318 Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé car aucun nom n'apparaît sur l'attestation de présence au cours de formation continue.
- 319 Nous n'avons pas reçu l'attestation de présence au cours de formation continue.
- 320 L'accord du Comité consultatif sur la répartition pour une session de formation continue hors Québec n'est pas inclus.
- 321 Le paiement de l'allocation forfaitaire est refusé. Une seule session de formation dispensée hors Québec est autorisée par année civile.
- 322 L'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez le paiement ne peut vous être payée lorsque vous bénéficiez des mesures de ressourcement prévues à l'annexe XII de l'Entente.
- 323 L'allocation forfaitaire dont vous demandez le paiement ne peut vous être payée lorsque vous êtes rémunérés à honoraires fixes pour plus d'un demi-temps, selon l'annexe VI de l'entente.
- 324 Le remboursement dans le cadre du programme de formation continue ne peut vous être versé, puisque vous n'êtes ni adhérent ni réputé adhérent à l'*Entente particulière relative aux activités médicales particulières (AMP)*.
- 325 Pour être admissible, une journée de formation doit être prise une journée ouvrable.
- 327 Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié. Veuillez utiliser la *Demande de remboursement – Programme de formation continue – Annexe XIX – FMOQ (3814)*.
- 329 Les documents reçus ne correspondent pas aux données inscrites sur votre demande de remboursement de formation continue.

- 330** Les frais de déplacement ne sont pas remboursables.
- 331** L'allocation forfaitaire pour la formation continue ne peut être réclamée avec un numéro de groupe.
- 332** Suite à l'évaluation de l'expertise médicale, la nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie du programme de formation continue.
- 333** En cours d'évaluation au service de l'Expertise médicale.
- 334** La rémunération majorée ne s'applique pas.
- 335** Le montant réclamé a été corrigé selon le montant prévu à l'Entente.
- 336** L'original de la demande de remboursement doit nous être transmis. Il doit être signé à la main et daté par le médecin. Pas de photocopie ni d'estampe.
- 337** La période de facturation ne peut excéder trente jours.
- 338** Le paiement de l'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusé ou a été modifié 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 ne précise pas la durée de l'activité de formation suivie.
- 340** Selon nos dossiers, l'allocation forfaitaire pour laquelle vous demandez paiement a été réclamée alors que vous étiez inadmissible au programme de formation continue.
- 341** Après évaluation de votre profil de pratique, nous constatons que vous n'avez pas droit à des journées de formation continue. En effet, vous avez bénéficié des mesures de ressourcement prévues à l'annexe XII de l'entente au cours de l'année civile précédant celle de la demande de paiement de l'allocation forfaitaire.
- 342** Après évaluation de votre profil de pratique, nous constatons que vous n'avez pas droit à des journées de formation continue. En effet, vous avez été rémunéré par des honoraires fixes pour plus d'un demi-temps, selon l'annexe VI de l'entente, au cours de l'année civile précédant celle de la demande de paiement de l'allocation forfaitaire.
- 343** Pour faire suite à l'évaluation de votre profil de pratique, nous récupérons les sommes versées en trop en raison de l'écart entre le nombre de jours de formation continue facturés et celui que nous vous avons attribué.
- 345** Vous avez trois mois à compter de la date de fin de votre session de formation pour produire une attestation de présence à cette formation.
- 346** L'allocation forfaitaire demandée ne peut vous être payée puisque vous n'êtes pas adhérent ou réputé adhérent à l'*Entente particulière relative aux activités médicales particulières*.
- 347** L'allocation forfaitaire versée au titre de la formation continue est récupérée, car le montant forfaitaire prévu au Programme de ressourcement en médecine hospitalière, urgence et courte durée, d'une région en pénurie d'effectifs médicaux (*Lettre d'entente n° 131*) a été payé pour la même journée.
- 348** L'allocation forfaitaire pour la formation continue est refusée puisqu'un montant d'allocation de congé de maternité ou d'adoption (annexe XVI) a été payé pour la même journée.
- 349** Selon nos dossiers, votre adresse de pratique principale en région vous rend inadmissible au programme de formation continue. Veuillez mettre à jour votre dossier et refacturer, s'il y a lieu.
- # **350** Récupération à la suite du contrôle de la conformité de la demande de remboursement : La pièce justificative fournie est non conforme selon les dispositions de l'annexe XIX de l'Entente.
- # **351** L'attestation de présence à la formation ne précise pas la catégorie de crédit de formation octroyé, comme requis selon les dispositions de l'annexe XIX de l'Entente.
- 370** Récupération d'un remboursement versé à tort en raison d'une erreur de numéro de professionnel sur la demande de remboursement.
- 400** L'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour et/ou le remboursement des frais de transport ne peuvent vous être payés puisque vous êtes inadmissible aux mesures de ressourcement prévues à l'annexe XII de l'entente.
- 401** Le remboursement des frais de transport encourus lors d'un séjour de formation est limité à une fois par année civile.

- 402** Veuillez facturer l'allocation forfaitaire quotidienne sur une demande de paiement à honoraires fixes.
- 403** Veuillez facturer l'allocation forfaitaire quotidienne sur une demande de paiement à tarif horaire.
- 404** L'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour ou le remboursement des frais de transport sont payés en vertu des dispositions de l'*Entente particulière relative au médecin enseignant*.
- 405** Pour éviter le refus de vos prochaines demandes de remboursement, veuillez utiliser la nouvelle version du formulaire *Demande de remboursement - Programme de formation continue* (3814) comme mentionné dans l'infolettre 325 du 20 mars 2014.
- 406** Vous devez obligatoirement utiliser la nouvelle version du formulaire *Demande de remboursement - Programme de formation continue* (3814). Veuillez refacturer, et détruire les anciennes versions en votre possession, le cas échéant.
- 407** Le nom de l'organisme qui a donné la formation est absent.
- 408** La section « L'attestation de présence est signée par le responsable officiel de la session de formation continue » n'a pas été remplie.
- 409** Le lieu de la formation, Québec ou hors Québec, n'a pas été coché.
- 410** Le montant de rémunération demandé à titre de ressourcement est refusé, car le montant forfaitaire prévu pour les ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*) a déjà été payé pour la même journée.
- 411** Le montant de rémunération demandé à titre de ressourcement est accepté, car réclamé lors du déplacement pour une formation en vertu des dispositions de la Lettre d'entente relative aux ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*) et qu'aucun montant forfaitaire n'a été payé pour la même journée.
- 412** L'allocation forfaitaire pour la compensation des frais de séjour est payée en vertu des dispositions de la Lettre d'entente relative aux ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*).
- 413** Le remboursement des frais de transport est payé en vertu des dispositions de la Lettre d'entente relative aux ateliers du programme de formation en accès adapté (*Lettre d'entente n° 249*).
- 414** Lorsque vous utilisez le formulaire électronique, il est obligatoire de le transmettre par Internet.
- # **415** L'organisme de formation inscrit sur votre formulaire n'est pas reconnu par les parties négociantes. Veuillez vous référer à l'infolettre 116 du 9 septembre 2015.
- 416** Pour éviter le refus de vos prochaines demandes, veuillez inscrire un nom d'organisme reconnu par les parties négociantes. Présentement, vous pouvez accéder à la liste des organismes reconnus au moment de remplir le formulaire *Demande de remboursement - Programme de formation continue - Annexe XIX - FMOQ* (3814) par les services en ligne de la Régie. Une infolettre précisant les détails vous parviendra en début d'année 2015.
- 417** Le cours suivi en ligne ne peut être considéré comme faisant partie du programme de formation continue.
- # **418** Votre demande de remboursement de formation continue ou de ressourcement suivi par webdiffusion a été acceptée.
- # **419** Les frais de déplacement et l'allocation forfaitaire ne sont pas admissibles lorsque la formation est suivie par webdiffusion.
- 532** Vous devez inscrire le code postal ou une adresse du lieu de départ ou d'arrivée présente dans l'outil Google Maps.
- 579** 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.
- 584** 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.
- 892** Suivant l'article 6.01 de l'*Entente particulière en anesthésie*, tous les services médicaux fournis entre 7 h et 17 h, un jour 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.