

1.0 SALARIAT

AVANT-PROPOS

La Régie met à la disposition de tous les médecins spécialistes admissibles au paiement selon le mode du salariat la *Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat* (1216).

- # Pour obtenir des exemplaires de ce formulaire, consulter le site Web de la Régie, à la section *Formulaires*. Le formulaire peut être rempli et imprimé en cliquant sur le lien disponible. Les coordonnées complètes 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'Accord-cadre et nécessaires à son appréciation en vue d'en effectuer le paiement.

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 juin 20AA s'écrit AA 06 15.

RÉMUNÉRATION MAJORÉE

Toutes les dispositions relatives à la rémunération majorée s'appliquent aux médecins spécialistes rémunérés selon le mode du salariat. Se reporter au *Manuel des médecins spécialistes - Régime d'assurance maladie*, sous l'onglet *Liste des localités*.

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

1.1 DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT (1216)

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE

①

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL

PRÉNOM NOM

②

N° DU PROFESSIONNEL

⑩

C.S. NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS

⑫

ÉTABLISSEMENT

NOM NUMÉRO

③

PÉRIODE

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE

DÉBUTANT LE DIMANCHE SE TERMINANT LE SAMEDI

ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR

④

QUANTIÈME	ACTIVITÉS				RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	CONGÉS		
	PLAGE HORAIRE (cocher)												RÉF.	CODE	DURÉE (JOURS)
	NUIT	AM	PM	SOIR											
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

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 ⑪

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE

80 DATE DE DÉBUT DATE DE FIN

ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR

CODE DU CONGÉ DURÉE (JOURS)

⑬

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.

⑮

ASSURANCE-INVALIDITÉ

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

⑯ \$

(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

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.

1.1.1 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 (parties 1 à 4)

#

Régie de l'assurance maladie Québec

DEMANDE DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES ET SALARIAT

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE: 1 0 0 2

PROFESSIONNEL: PIERRE UNTEL N° DU PROFESSIONNEL: 1 8 9 9 9 9 4

ÉTABLISSEMENT: Hôpital Laval NUMÉRO: 0 2 0 6 8

PÉRIODE: DÉBUTANT LE DIMANCHE: A A 0 6 1 7 SE TERMINANT LE SAMEDI: A A 0 6 2 3

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): 70 QUANTIÈME: [] HEURES: [] 71 QUANTIÈME: [] HEURES: [] 72 QUANTIÈME: [] HEURES: [] 73 QUANTIÈME: [] HEURES: [] 74 QUANTIÈME: [] HEURES: [] TOTAL DES HEURES DE REMISE: []

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES: []

CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉE: 80 DATE DE DÉBUT: [] DATE DE FIN: [] CODE DU CONGÉ: [] DURÉE (JOURS): []

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 la RRR, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie. (ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES) [] \$

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

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 15/04

1.1.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (*parties 1 à 4*) - suite

PARTIE 1

Numéro de contrôle externe à quatre chiffres

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

Identité du professionnel ayant dispensé les services assurés

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 (sept chiffres).

PARTIE 3

Identification de l'établissement pour lequel les services ont été dispensés

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

- le nom complet de l'établissement;
- le numéro de l'établissement (cinq chiffres) : ce numéro est confirmé par la Régie lors de l'inscription du contrat du professionnel.

PARTIE 4

Période de facturation

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 (parties 5 à 7)

#

DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT		Régie de l'assurance maladie Québec																																																																																																																																																																																																																																																																					
NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE _____		NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS _____																																																																																																																																																																																																																																																																					
PROFESSIONNEL PRÉNOM _____ NOM _____		N° DU PROFESSIONNEL _____ C.S. _____																																																																																																																																																																																																																																																																					
ÉTABLISSEMENT NOM _____ NUMÉRO _____		PÉRIODE CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE DÉBUTANT LE DIMANCHE : ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____ SE TERMINANT LE SAMEDI : ANNÉE _____ MOIS _____ JOUR _____																																																																																																																																																																																																																																																																					
ACTIVITÉS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">QUANTIÈME</th> <th colspan="4">PLAGE HORAIRE (cocher)</th> <th rowspan="2">RÉF.</th> <th rowspan="2">CODE D'ACTIVITÉ</th> <th rowspan="2">SECTEUR DISP.</th> <th rowspan="2">HEURES TRAVAILLÉES</th> <th rowspan="2">RÉF.</th> <th rowspan="2">CODE D'ACTIVITÉ</th> <th rowspan="2">SECTEUR DISP.</th> <th rowspan="2">HEURES TRAVAILLÉES</th> </tr> <tr> <th>NUIT</th> <th>AM</th> <th>PM</th> <th>SOIR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,8</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>0,0,2,0,3,0</td> <td>0,1</td> <td>0,4,0,0</td> <td>2</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1,8</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>3</td> <td>0,0,2,0,3,0</td> <td>0,1</td> <td>0,7,0,0</td> <td>4</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>1,9</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>5</td> <td>0,0,2,0,3,0</td> <td>0,1</td> <td>0,2,0,0</td> <td>6</td> <td>0,0,2,0,3,2</td> <td>0,1</td> <td>0,2,0,0</td> </tr> <tr> <td>1,9</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>7</td> <td>0,0,2,0,3,0</td> <td>0,1</td> <td>0,4,0,0</td> <td>8</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,0</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>9</td> <td>0,0,2,0,3,0</td> <td>0,1</td> <td>0,2,0,0</td> <td>10</td> <td>0,0,2,0,3,2</td> <td>0,1</td> <td>0,1,5,0</td> </tr> <tr> <td>2,0</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>11</td> <td>0,0,2,0,3,0</td> <td>0,1</td> <td>0,5,0,0</td> <td>12</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,1</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td></td> <td>13</td> <td>0,0,2,0,3,0</td> <td>0,1</td> <td>0,4,0,0</td> <td>14</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,1</td> <td></td> <td></td> <td>X</td> <td></td> <td>15</td> <td>0,0,2,0,3,0</td> <td>0,1</td> <td>0,5,0,0</td> <td>16</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2,2</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>17</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>18</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>19</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>20</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>21</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>22</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>23</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>24</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>25</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>26</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>27</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>28</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>29</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>30</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		QUANTIÈME	PLAGE HORAIRE (cocher)				RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	NUIT	AM	PM	SOIR	1,8	X				1	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,0,0	2				1,8			X		3	0,0,2,0,3,0	0,1	0,7,0,0	4				1,9		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	1,9			X		7	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,0,0	8				2,0		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	2,0			X		11	0,0,2,0,3,0	0,1	0,5,0,0	12				2,1		X			13	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,0,0	14				2,1			X		15	0,0,2,0,3,0	0,1	0,5,0,0	16				2,2					17				18									19				20									21				22									23				24									25				26									27				28									29				30				CONGÉS <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>RÉF.</th> <th>CODE</th> <th>DURÉE (JOURS)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>40</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>41</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>42</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>43</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>44</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>45</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>46</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>47</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>48</td> <td>0,2</td> <td>1,0,0</td> </tr> <tr> <td>49</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>50</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>51</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>52</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>53</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>54</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		RÉF.	CODE	DURÉE (JOURS)	40			41			42			43			44			45			46			47			48	0,2	1,0,0	49			50			51			52			53			54		
QUANTIÈME	PLAGE HORAIRE (cocher)				RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ									SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES																																																																																																																																																																																																																																																			
	NUIT	AM	PM	SOIR																																																																																																																																																																																																																																																																			
1,8	X				1	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,0,0	2																																																																																																																																																																																																																																																														
1,8			X		3	0,0,2,0,3,0	0,1	0,7,0,0	4																																																																																																																																																																																																																																																														
1,9		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																																																																																																																																																																																																																																																											
1,9			X		7	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,0,0	8																																																																																																																																																																																																																																																														
2,0		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																																																																																																																																																																																																																																																											
2,0			X		11	0,0,2,0,3,0	0,1	0,5,0,0	12																																																																																																																																																																																																																																																														
2,1		X			13	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,0,0	14																																																																																																																																																																																																																																																														
2,1			X		15	0,0,2,0,3,0	0,1	0,5,0,0	16																																																																																																																																																																																																																																																														
2,2					17				18																																																																																																																																																																																																																																																														
					19				20																																																																																																																																																																																																																																																														
					21				22																																																																																																																																																																																																																																																														
					23				24																																																																																																																																																																																																																																																														
					25				26																																																																																																																																																																																																																																																														
					27				28																																																																																																																																																																																																																																																														
					29				30																																																																																																																																																																																																																																																														
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																																																																																																																																																																																																																																																																					
REMISE DE TEMPS (CODE 80) 70 QUANTIÈME HEURES 71 QUANTIÈME HEURES 72 QUANTIÈME HEURES 73 QUANTIÈME HEURES 74 QUANTIÈME HEURES		TOTAL DES JOURS DE CONGÉS 1,0,0																																																																																																																																																																																																																																																																					
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) _____		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 la RRQ, par la CSST, par la CARRA, 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																																																																																																																																																																																																																																																																							

1216 292 15/04

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.

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

PARTIE 5

Quantième

Cette partie permet au médecin d'indiquer la date du jour où les services ont été dispensés ou qu'un congé est demandé. Ce quantième est exprimé en utilisant deux chiffres.

PARTIE 6

Indication des activités et des heures effectuées

Cette partie qui comporte quinze lignes ou trente périodes de référence permet au médecin d'indiquer les heures effectuées au cours de la période de facturation pour lesquelles il est rémunéré à salaire.

Les éléments suivants doivent être indiqués :

- Plage horaire

Le médecin indique par un crochet ou un « X » à quelle période de la journée les services ont été dispensés. La journée indiquée par le quantième se divise en quatre périodes qui sont les suivantes :

Nuit :	de 0 h à 7 h
Avant-midi :	de 7 h à 12 h
Après-midi :	de 12 h à 19 h
Soir :	de 19 h à 24 h

Une seule plage horaire doit être utilisée par ligne de facturation d'activités et le nombre d'heures demandé doit respecter l'amplitude de la plage identifiée. L'identification de la plage horaire est **essentielle**.

Exception :

La Régie pourra accepter un dépassement d'au plus une heure, si cela peut éviter au médecin la facturation d'une plage additionnelle. Voir les exemples 1 et 2 qui suivent :

Exemple 1

Heure de début : 7 h

Heure de fin : 12 h 30

Plage horaire

NUIT	A. M.	P. M.	SOIR
	X		

Heures travaillées : 5 h 50

Cette facturation sera acceptée si le médecin ne travaille pas en après-midi.

Exemple 2

Heure de début : 7 h

Heure de fin : 12 h 30

Heure de début : 13 h

Heure de fin : 16 h 30

NUIT	A. M.	P. M.	SOIR
	X		
		X	

Heures travaillées : 5 h

Heures travaillées : 4 h

À noter que la demi-heure excédentaire effectuée après 12 h est facturée avec les heures de la plage horaire de l'après-midi. Sauf exception, le défaut de se conformer à ces instructions entraînera le refus des heures excédentaires de la plage horaire.

- Code d'activité

Le code d'activité est composé de six chiffres.

Le médecin indique habituellement le code de la principale activité exercée au cours de la plage horaire.

Pour la nomenclature complète des codes d'activité et leur description, se reporter aux avis apparaissant aux documents officiels ou voir le sous-paragraphe 1.3.1 de la présente section.

- Secteur de dispensation (secteur disp.)

Le secteur de dispensation est composé de deux chiffres. Il doit être utilisé en tout centre exploité par un établissement, sauf en CLSC.

Lorsque des services cliniques sont dispensés, le médecin indique le code du secteur où il a exercé sa principale activité.

Pour la nomenclature complète des codes « secteur de dispensation », se reporter au sous-paragraphe 1.3.3 de la présente section.

- Heures travaillées

Inscrire le nombre d'heures travaillées (quatre chiffres).

Toute fraction d'heure doit être inscrite en centième. Ainsi, trois heures et quarante-cinq minutes s'inscrit 03.75.

PARTIE 7**# Indication des congés****- Code du congé**

La liste complète des codes de congé (deux chiffres) paraît au sous-paragraphe 1.3.2 de la présente section. Ce code doit toujours être indiqué lorsqu'un jour de congé est réclamé. L'omission de ce code entraînera l'annulation du congé réclamé 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 **33** : réserve de vacances (jours accumulés et non utilisés au cours de l'année de référence précédente); le médecin doit en demander le report.

Code **02** : vacances accumulées (jours accumulés à la fin d'une année de service selon la période de référence).

Code **32** : vacances anticipées (jours anticipés au cours d'une année de service après avoir épuisé les jours de réserve de vacances et de vacances accumulées).

Le médecin en sera informé par son état de compte.

Remarque 2 : Utiliser le code de congé **40** pour la facturation des congés fériés. La Régie déduira dans l'ordre suivant, le solde de ces congés jusqu'à épuisement des crédits disponibles :

Code **44** : réserve de congés fériés (jours accumulés et non utilisés au cours de l'année de référence précédente); le médecin doit en demander le report.

Code **40** : congé férié annuel.

Le médecin en sera informé par son état de compte.

Remarque : Si la date de célébration retenue par l'établissement est différente de celle fixée par la Régie, inscrire la lettre « **A** » dans la case C.S. et indiquer la **fête légale** reportée **et la date de sa célébration dans l'établissement** dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*. Pour connaître la date fixée par la Régie pour chaque fête légale, consulter le calendrier présenté au paragraphe 1.4 de la présente section.

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 le contrat. La valeur de chaque journée de congé sera attribuée selon le contrat du médecin spécialiste.

À titre d'exemple, un médecin effectuant les heures prévues dans son contrat qui est de 35 h par semaine, se verra attribuer 7 h pour chaque jour de congé, soit le un cinquième de la valeur du contrat. Pour un contrat de 45 h, la valeur de la journée de congé sera de 9 h ou de 4,50 h pour une demi-journée.

Remarque : Les médecins ayant un contrat dans plus d'un établissement verront la valeur du congé ajustée selon l'ensemble des contrats en respectant le maximum prévu par l'entente.

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

#

DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT										Régie de l'assurance maladie Québec									
NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE										NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES									
PROFESSIONNEL PRENOM					NOM					N° DU PROFESSIONNEL		C.S.							
ÉTABLISSEMENT NOM					NUMÉRO					PÉRIODE CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE		DÉBUTANT LE DIMANCHE ANNÉE MOIS JOUR	SE TERMINANT LE SAMEDI ANNÉE MOIS JOUR						
QUAN- TIÈME	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 8		X			1	0 0 2 0 3 0 0 1	0 4 0 0	2					40						
1 8			X		3	0 0 2 0 3 0 0 1	0 7 0 0	4					41						
1 9		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 9			X		7	0 0 2 0 3 0 0 1	0 4 0 0	8					43						
2 0		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						
2 0			X		11	0 0 2 0 3 0 0 1	0 5 0 0	12					45						
2 1		X			13	0 0 2 0 3 0 0 1	0 4 0 0	14					46						
2 1			X		15	0 0 2 0 3 0 0 1	0 5 0 0	16					47						
2 2					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										TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES		TOTAL DES JOURS DE CONGÉS							
ACCUMULATION 60					NOMBRE D'HEURES : 7 5 0					0 3 6 5 0		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										JURÉ OU TÉMOIN		ASSURANCE-INVALIDITÉ							
80		DATE DE DÉBUT			DATE DE FIN			CODE DU CONGÉ		DURÉE (JOURS)		Spécifier la rémunération reçue		MONTANT		Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par la RRQ, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.			
		ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR												
SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE										ANNÉE		MOIS		JOUR					
ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT										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.																			

SPÉCIMEN

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

PARTIE 8

Total des heures effectuées

La somme des heures inscrites pour l'ensemble des activités
Selon l'exemple choisi, les heures facturées sont de 036,50 heures.

Total des jours de congé

La somme des jours demandés sur chacune des lignes dans la colonne *CONGÉS - DURÉE (JOURS)*
Selon l'exemple choisi, le nombre de jours de congé pouvant être rémunéré ou non selon le code est de 1,00 jour.

PARTIE 9

Total des heures supplémentaires accumulées et remises de temps

Ne pas utiliser cette partie.

1.1.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (parties 10 à 17)

#

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 ANNEXÉS

ÉTABLISSEMENT
 NOM _____ NUMÉRO _____

PÉRIODE
 CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE : ANNÉE MOIS JOUR : **A A 0 6 1 7**
 SE TERMINANT LE SAMEDI : ANNÉE MOIS JOUR : **A A 0 6 2 3**

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

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) : _____

À L'USAGE DE LA RÉGIE

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.
Pierre Untel ANNÉE MOIS JOUR : **A A 0 6 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 la RRQ, par la CSST, par la CARRA, par la SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.
 _____ \$
 (ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)

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 0 6 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.

1.1.2 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT (parties 10 à 17) - suite

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 rendus, 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 9, la lettre « **A** » ou « **B** » dans la case C.S. Si l'espace est insuffisant, se servir du formulaire *Document complémentaire* (1944) (voir le *Manuel des médecins spécialistes* sous l'onglet *Manuels et formulaires*) et l'annexer à la demande de paiement à l'aide d'un trombone.

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.

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 :

« Indication des activités et des heures effectuées » (partie 6) et « Indication des congés » (partie 7)

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 4, 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										CODE DU CONGÉ		DURÉE (JOURS)		À L'USAGE DE LA REGIE	
80	DATE DE DÉBUT			DATE DE FIN			ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR			
	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR									
A	A	0	3	1	5	A	A	0	7	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 l'état de compte du médecin. Les demandes de paiement ainsi générées tiendront compte, lorsque cela s'applique, des congés fériés observés dans l'établissement, sinon, le tableau des congés fériés sera alors utilisé (voir le paragraphe 1.4 de la présente section).

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										CODE DU CONGÉ	DURÉE (JOURS)	À L'USAGE DE LA RÉGIE			
80	DATE DE DÉBUT			DATE DE FIN											
	ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR									
A	A	0	4	0	2	A	A	0	4	2	7	02	0	2	0

Remarque : En supposant que les 14 et 17 avril correspondent à des journées fériées observées dans l'établissement, la Régie reconnaîtra 18 jours de vacances annuelles et 2 jours de congés fériés. La date de fin a préséance sur la durée du congé.

PARTIE 14

Montant de l'indemnité reçue à titre de juré ou témoin

Congés spéciaux pour agir comme juré ou témoin

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

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.

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

PARTIE 15

Montant d'assurance invalidité reçu

Le médecin spécialiste **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 21).

PARTIE 16

Signature du professionnel ou du mandataire

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

1.2 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.

Lors de l'impression des formulaires à partir du site Web de la Régie, les normes de qualité suivantes doivent être respectées :

- 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.

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

- Ne pas surcharger les enveloppes;
- Affranchir suffisamment;
- Inscrire vos nom et adresse dans le coin supérieur gauche.

Faire parvenir les 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

1.3 DESCRIPTION DES CODES

Remarque : La codification administrative présentée ci-dessous ne modifie en rien les services payables négociés dans l'Entente, mais est un moyen pour permettre au médecin de facturer les services **déjà prévus** par celle-ci.

1.3.1 DESCRIPTION DES CODES D'ACTIVITÉ

Services médicaux en centre hospitalier de soins psychiatriques (psychiatres seulement)

- 001030** Services cliniques (prestation de soins)
- 001032** Rencontres multidisciplinaires
- 001052** Fonctions de régie - Chef de département en psychiatrie
- 001055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)
- 001072** Fonctions de régie - Chef de service en psychiatrie
- 001098** Services de santé durant le délai de carence

Services médicaux en établissement

- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002037** Planification - programmation - évaluation (ne s'applique pas aux psychiatres)
- 002052** Fonctions de régie - Chef de département en psychiatrie
- 002053** Services de laboratoire
- 002055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)
- 002072** Fonctions de régie - Chef de service en psychiatrie
- 002098** Services de santé durant le délai de carence

Soins de pneumo-physiologie

- 003030** Services cliniques
- 003032** Rencontres multidisciplinaires
- 003055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)

Santé publique

- 005030** Services cliniques
- 005032** Rencontres multidisciplinaires
- 005037** Planification - programmation - évaluation
- 005038** Coordination
- 005047** Exécution
- 005088** Programme de vaccination contre la méningocoque
- 005091** Avis médicaux
- 005098** Services de santé durant le délai de carence

Santé publique - santé et sécurité du travail (CNESST - Prévention)

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

1.3.2 DESCRIPTION DES CODES DE CONGÉ PRÉVUS À L'ENTENTE (Annexe 21)**CONGÉS PARENTAUX AVEC RÉMUNÉRATION**

- 01** Maternité (articles 1.06 et 1.07);
- 10** Congé spécial - complication de grossesse (article 1.22 a)) ou interruption de grossesse (article 1.22 b));
- 12** Maternité - décès de la conjointe - résiduel des 20 semaines au conjoint (article 1.06);
- 21** Congé spécial - visites reliées à la grossesse (article 1.22 c));
- 22** Maternité - retrait préventif (non prévu à l'entente);
- 23** Paternité (article 1.24);
- 25** Adoption - congé 10 semaines (article 1.25);
- 26** Congé pour adoption de 5 jours - 2 jours précédant le code 28 (article 1.26).

CONGÉS PARENTAUX SANS RÉMUNÉRATION

- 27** Maternité - extension (article 1.18);
- 28** Congé pour adoption de 5 jours - 3 jours suivant le code 26 (article 1.26).
- 29** Maternité - prolongation (article 1.30);
- 30** Adoption de l'enfant du conjoint (article 1.26);
- 31** Congé en vue d'une adoption - 10 semaines (article 1.28);
- 35** Paternité - prolongation (article 1.30 a));
- 36** Adoption - prolongation (article 1.30 a));
- 37** Congé après la naissance ou l'adoption (article 1.30 b));
- 38** Congé pour enfant en difficulté - 1 an (article 1.34);
- 39** Congé pour responsabilités parentales (article 1.35).
- 60** Congé parental (non prévu à l'entente).

VACANCES

- 02** Vacances accumulées (article 2.02);
- 32** Vacances anticipées (article 2.02);
- 33** Réserve de vacances (article 2.02).

CONGÉS FÉRIÉS

- 40** Congé férié annuel (article 3.01);
- 41** Congé additionnel (article 3.01);
- 44** Réserve de congés fériés (article 3.01).

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 *, 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).

* code 51 décès d'un enfant autre que ceux prévus à l'article 4.01 a).

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);
- 20 Congé après entente avec l'établissement (article 4.12).

PERFECTIONNEMENT

- 09 Congé de perfectionnement (article 5.01);
- 18 Congé de ressourcement anticipé (Annexe 19);
- 19 Congé de ressourcement (Annexe 19).

RÉGIME D'ASSURANCES - COMITÉ PARITAIRE

- 70 Participation au comité paritaire (article 6.18).

RÉGIME D'ASSURANCES - CONGÉS DE MALADIE ACCUMULÉS

- 15 Préretraite à plein tarif (article 8.01 b));
- 16 Préretraite à demi-tarif (article 8.01 b)).

INVALIDITÉ

- 10 Assurance salaire (articles 8.02 a) et 8.06).

1.3.3 SECTEURS DE DISPENSATION**S'applique dans tout centre sauf en CLSC**

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

1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS

JOURS FÉRIÉS	2017 / 2018	2018 / 2019	2019 / 2020
Journée nationale des Patriotes	22 mai 2017	21 mai 2018	20 mai 2019
Fête nationale du Québec	23 juin 2017	25 juin 2018	24 juin 2019
Fête du Canada	30 juin 2017	2 juillet 2018	1 ^{er} juillet 2019
Fête du Travail	4 septembre 2017	3 septembre 2018	2 septembre 2019
Action de grâces	9 octobre 2017	8 octobre 2018	14 octobre 2019
Veille de Noël	22 décembre 2017	24 décembre 2018	24 décembre 2019
Fête de Noël	25 décembre 2017	25 décembre 2018	25 décembre 2019
Lendemain de Noël	26 décembre 2017	26 décembre 2018	26 décembre 2019
Veille du jour de l'An	29 décembre 2017	31 décembre 2018	31 décembre 2019
Jour de l'An	1 ^{er} janvier 2018	1 ^{er} janvier 2019	1 ^{er} janvier 2020
Lendemain du jour de l'An	2 janvier 2018	2 janvier 2019	2 janvier 2020
Vendredi saint	30 mars 2018	19 avril 2019	10 avril 2020
Lundi de Pâques	2 avril 2018	22 avril 2019	13 avril 2020

Ce tableau est publié à titre de référence pour le médecin. Il est utilisé à la Régie pour déterminer les droits du médecin en début ou en 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 (art. 4.13, annexe 21 de l'Accord-cadre).

De plus, ce tableau est utilisé pour l'application de l'article 3.02 de l'annexe 21 de l'Accord-cadre - Brochure n° 1.

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

Le calendrier de la Régie, ainsi que les calendriers spécifiques des établissements, s'il y a lieu, sont diffusés sur le site de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca.

1.5 BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX - Annexe 21 de l'Accord-cadre

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-06-12	PAGE	1
NOM: UNTEL PRÉNOM: PIERRE ADRESSE: DOCTEUR PIERRE UNTEL 1125, RUE FICTIF QUÉBEC (QUÉBEC) G1K 7T3		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 01-02 CRÉDITS			
		CODE	UNITÉS	CRÉDITS	CONSOMMÉS	PAYÉS R.A.M.Q.	SOLDE À REPORTER
Vacances			Jours				
Vacances reportées			Jours				
Vacances annuelles			Jours				
Vacances anticipées			Jours				
Férié			Jours				
Congé férié			Jours				
Perfectionnement			Jours				
Perfectionnement			Jours				
Perfectionnement reporté			Jours				
SPÉCIMEN							
Message:		Ayant reçu votre première facturation du mois de mai de la nouvelle année de référence nous considérons avoir reçu toute votre facturation pour l'année terminée. Nous estimons donc que ces résultats sont finaux.					
Préparé par:		Le service du règlement de la rémunération à honoraires forfaitaires.					
		Pour toute information additionnelle, veuillez communiquer avec un représentant du Service de l'assistance aux professionnels					
		Québec..... 643-8210 Montréal 873-3480 Ailleurs au Québec 1 800 463-4776 (Sans frais d'interurbain)					

1.5.1 Description du bilan des avantages sociaux

- 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 médecin 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 médecin a cessé ses activités à salariat 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.

Remarque : Le congé de perfectionnement reporté ne s'applique pas.

- 6 Codes de congés.
- 7 Unité de mesure du congé, habituellement en jours, exceptionnellement en heures.
- 8 Information concernant les congés du médecin 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 Régie : Valeur des congés non utilisés qui ont été payés conformément à l'Accord-cadre.

- Solde à reporter : Valeur des congés non utilisés et non payés par la Régie qui sont reportés à la période de référence suivante conformément à l'Accord-cadre.

- 9 Information concernant les crédits de congés du médecin 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 médecin. 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.

1.6 ÉTAT DE LA FACTURATION - Avantages sociaux - annexe 21 de l'Accord-cadre

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-20AA	DATE	AA-06-12	PAGE
① NUMÉRO: 0-00000-0 ② NOM: UNTEL PRÉNOM: PIERRE ② ADRESSE: DOCTEUR PIERRE UNTEL 1125, RUE FICTIF QUÉBEC (QUÉBEC) G1K 7T3		----- ③ ----- 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-09-16:			⑧ Type de la moyenne du traitement hebdomadaire: Moyenne calculée des heures admissibles		
⑨ ** RECHERCHE ** DÉBUT FIN		⑩ MAXIMUM DES HEURES ADMISSIBLES BASE GARDE		⑪ TOTAL DES HEURES CUMULÉES BASE GARDE	
Semaines sélectionnées:					
⑫.1	⑫.2	⑫.3			
ÉTABLIS.	SEMAINE	BASE	HEURES GARDE	SEMAINE	BASE
			HEURES GARDE	SEMAINE	BASE
			HEURES GARDE	SEMAINE	BASE
			HEURES GARDE	SEMAINE	BASE

SPÉCIMEN

1.6.1 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 médecin pour l'envoi de son courrier.
- 3 Information concernant les avis de service ou les contrats du médecin 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 valeurs hebdomadaires utilisées pour les congés de la période.
- 7 Valeur journalière des congés et période durant laquelle elle est utilisée.
- 8 Identification du type de la valeur hebdomadaire.
- 9 Période durant laquelle ont été sélectionnées les semaines nécessaires au calcul de la valeur hebdomadaire.
- 10 Maximum admissible des heures de base pour le calcul de la valeur hebdomadaire.
- 11 Total des heures cumulées pour le calcul de la valeur hebdomadaire.
- 12 Détail des semaines sélectionnées pour le calcul de la valeur hebdomadaire.
 - 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 cumulées pour la semaine dans l'établissement.

Remarque : Ne pas tenir compte de la référence à la garde dans les parties où il en est fait mention.

1.6 ÉTAT DE LA FACTURATION - Avantages sociaux - annexe 21 de l'Accord-cadre - suite

HDB2R01 HD54359L-HDB2U/HDB2 RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC DATE AA-06-12 PAGE 2
 RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT
 ÉTAT DE LA FACTURATION
 ANNÉE DE RÉFÉRENCE: 20AA-20AA

NUMÉRO: 0-00000-0
 NOM: UNTEL
 PRÉNOM: PIERRE

13 ***SOMMAIRE DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE***

14 ACCUMULATION PAR ÉTABLISSEMENT ET DATE MAXIMUM POUR REMISE:

15 *** CONGÉ SANS RÉMUNÉRATION ***
 Pour la période de référence du AA-05-01 au AA-04-30: (1 an)

DESCRIPTION	CODE	DATE DÉBUT	DATE FIN	15.1 DURÉE DU CONGÉ	15.2 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			

SPÉCIMEN

HDB2R01 HD54359L-HDB2U/HDB2 RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC DATE AA-06-12 PAGE 3
 RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT
 ÉTAT DE LA FACTURATION
 ANNÉE DE RÉFÉRENCE: 20AA-20AA

NUMÉRO: 0-00000-0
 NOM: UNTEL
 PRÉNOM: PIERRE

17 *** SOMMAIRE DE LA FACTURATION ***
 Période du AA-05-01 au AA-04-30 (1 an)

-- SEMAINE --		NUMÉRO	HEURES					CONGÉS			
DÉBUT	FIN	ÉTAB.	TOTAL	SUPPLÉMENTAIRES	DE GARDE	JOURS	HRES.	JOURS	HRES.		
		NCE	SEMAINE	RÉGUL.	PAYÉES ACCUM. REMISES	PLACE	DISPO.	CODE	FACT. REMU.	CODE	FACT. REMU.

TOTAUX: **30**

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

SPÉCIMEN

1.6.1 Description de l'état de la facturation (Suite) (*Parties 13 à 30*)

13 Conciliation des soldes de temps supplémentaire de début et de fin de période.

Ne s'applique pas.

14 Détail du solde de temps supplémentaire à la fin de la période, par établissement et par date d'accumulation.

Ne s'applique pas.

15 Cette section paraît si le médecin 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 médecin 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.

Remarque : Le congé de perfectionnement reporté ne s'applique pas.

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 médecin 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 payées.

23 Les heures supplémentaires payées.

24 Ne s'applique pas.

25 Ne s'applique pas.

26 Ne s'applique pas.

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.