

# **GUIDE DE FACTURATION**

Honoraires forfaitaires et salariat





# Table des matières

Int	trodu	ction	1
		nande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216) et Document complémentai ération spéciale (1944)	
	1.1	Avant-propos	1
	1.2	Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216) – Description du formula 1.2.1 Rédaction de la demande de paiement	4
	1.3	Description des codes	14 14 16
	1.4	Document complémentaire - Considération spéciale (1944)	17
	1.5	Bilan des avantages sociaux	18
	1.6	État de la facturation	20
		nande de paiement – Tarif horaire, Honoraires forfaitaires et vacation (1215) et ent complémentaire – Considération spéciale (1944)	24
	2.1	Avant-propos	24
	2.2	Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215) –  Description du formulaire	25
		2.2.1 Rédaction de la demande de paiement	27 32
		2.2.4 Description des codes des secteurs de dispensation	35
	2.3	Annexe 40 et protocole d'accord CAPQ et ÉVAQ	
		Rédaction de la demande de paiement      Codes d'activité spécifiques à la médecine d'urgence	
		2.3.3 Frais de déplacement et de séjour	37
		2.3.4 Exemple de facturation – ANNEXE 40	37
		2.3.6 Exemple de facturation – PROTOCOLE D'ACCORD CAPQ ET ÉVAQ – CAPQ	
	2.4	Document complémentaire - Considération spéciale (1944)	40
3		s de déplacement et de séjour	
	3.1	Annexe 23	41
	3.2	Liste des établissements (médecins psychiatres)	41
	3.3	Instructions de facturation des frais de déplacement (tarif horaire, honoraires forfait	aires
		et vacation)	42
		3.3.1 En territoire non désigné	
	3.4	Demande de remboursement des frais de déplacement (1988) – Description du formulaire	
	idoci:	no aná sigliatos	

4	Paie	ement à salariat	47
	4.1	Mode de paiement	47
	4.2	Délai de paiement	47
		Facturation informatisée	
		4.3.1 Retour d'erreurs à l'agence	47
	4.4	État de compte	
		4.4.1 Description	
		4.4.2 Vérification des paiements	
	4.5	Règlement des demandes de paiement	
		4.5.1 Paiement autorisé tel que demandé	
		4.5.3 Paiement refusé en partie	
		4.5.4 Paiement refusé en totalité	
		4.5.5 Modification d'une demande déjà payée	
		4.5.6 Annulation d'une demande de paiement	52
	4.6	Demande de révision	
		4.6.1 Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision	
	4.7	Demande d'annulation	53
	4.8	Liste des codes de transaction	53
	4.9	Liste des messages explicatifs	53
	4.10	O Calendriers de paiement	53
5	Paie	ement à tarif horaire	54
	5.1	Mode de paiement	54
	5.2	Délai de paiement	54
	5.3	Facturation informatisée	54
		5.3.1 Retour d'erreurs à l'agence	54
	5.4	État de compte	55
		5.4.1 Description	
		5.4.2 Vérification des paiements	
	5.5	Règlement des demandes de paiement	59
		5.5.1 Paiement autorisé tel que demandé	
		5.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement	
		5.5.4 Paiement refusé en totalité	
		5.5.5 Modification d'une demande déjà payée	
		5.5.6 Annulation d'une demande de paiement	
	5.6	Demande de révision	
		5.6.1 Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision	
	5.7	Demande d'annulation	
		Liste des codes de transaction	
	5.9	Liste des messages explicatifs	61
	5.10	Calendriers de paiement	61
6	Den	nande de facturation hors délai	62

# Guide de facturation - Honoraires forfaitaires et salariat

Table des matières

# Introduction

Le Guide de facturation – Honoraires forfaitaires et salariat des médecins spécialistes vise à vous renseigner sur les modalités de facturation de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

À cet égard, il contient notamment la rédaction de la demande de paiement pour la rémunération à honoraires forfaitaires et à salariat et des renseignements relatifs au paiement.

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

#### Site Web de la RAMQ : Pour être mieux informé

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

Vous y trouverez l'information et les outils pertinents : les dernières mises à jour du guide, les infolettres, les formulaires, les services en ligne, les rubriques traitant de divers sujets de votre entente, et plus encore.

# 1 DEMANDE DE PAIEMENT – HONORAIRES FIXES ET SALARIAT (1216) ET DOCUMENT COMPLEMENTAIRE – CONSIDERATION SPECIALE (1944)

# 1.1 Avant-propos

La RAMQ met à la disposition de tous les médecins spécialistes admissibles au paiement selon le mode du salariat la <u>Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat</u> (1216).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la RAMQ n'accepte plus la demande de paiement en version papier. Elle peut être remplie et transmise par le service en ligne <u>Facturation – Formulaires</u> de la RAMQ. Un guide de remplissage est disponible dans ce service en ligne.

Le médecin qui utilise un logiciel de facturation reconnu pour la transmission par le système Télécommunication des informations de paiement – Internet (TIP-I) peut utiliser le formulaire dynamique accessible sous l'onglet <u>Formulaires</u>. Le formulaire peut être rempli et imprimé afin d'être transmis à l'agence de facturation.

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 qui sont nécessaires à un traitement adéquat en vue d'en effectuer le paiement.

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

Vous devez inscrire les dates selon le système international, c'est-à-dire selon le format **année**, **mois**, **jour** en utilisant toujours 2 chiffres.

Ainsi, il faut écrire le 15 juin 20AA comme suit : AA-06-15.

Les montants demandés doivent être inscrits sans le symbole de dollar (\$).

# RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE

Toutes les dispositions relatives à la rémunération différente s'appliquent au médecin spécialiste rémunéré selon le mode du salariat. Pour plus d'information sur la rémunération différente, consultez l'Annexe 19 de l'Accord-cadre dans la *Brochure n° 1* ainsi que la rubrique <u>Rémunération différente</u>.

La liste des localités est accessible sur le site de la RAMO.

La demande de paiement est rédigée de la façon indiquée dans la présente section. Lorsque la rémunération différente s'applique, les tarifs sont ajustés par la RAMQ.

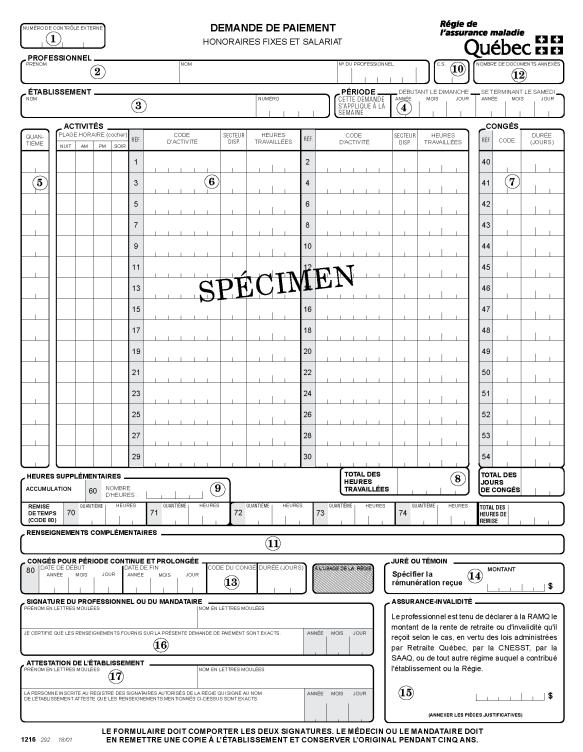
Médecins spécialistes 2 octobre 2024

# 1.2 Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216) – Description du formulaire

# La demande de paiement comporte 17 sections :

- 1. Numéro de contrôle externe
- 2. Identité du médecin spécialiste ayant rendu les services assurés
- 3. Désignation de l'établissement où les services ont été rendus
- **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 de témoin
- 15. Montant d'assurance invalidité reçu
- **16.** Signature du professionnel ou du mandataire
- 17. Attestation de l'établissement

# Formulaire Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216)



# Remarque:

La partie supérieure gauche comporte un espace afin que le médecin spécialiste puisse inscrire un numéro de contrôle externe à 4 chiffres. Il paraît dans toute correspondance relative à la demande de paiement visée.

# Médecins spécialistes

# 1.2.1 Rédaction de la demande de paiement

## 1.2.1.1 Section 1

#### Numéro de contrôle externe

Le numéro de contrôle externe (NCE) figure sur la demande de paiement à remplir par le médecin spécialiste et doit être composé de 4 chiffres compris entre 1000 et 9998. Un NCE différent doit être inscrit sur chacune des demandes transmises afin de faciliter le suivi et les communications avec la RAMQ.

### 1.2.1.2 Section 2

#### Identité du médecin spécialiste ayant rendu les services assurés

Les renseignements relatifs à l'identité du médecin spécialiste sont les suivants :

- PRÉNOM : le prénom usuel au complet;
- NOM: le nom de famille au complet;
- NUMÉRO DU PROFESSIONNEL : le numéro d'inscription à la RAMQ (7 chiffres).

#### 1.2.1.3 Section 3

# Désignation de l'établissement où les services assurés ont été rendus

Dans cette section, le médecin spécialiste doit inscrire :

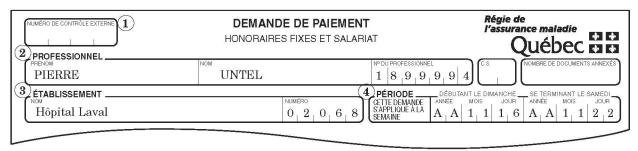
- NOM: le nom complet de l'établissement;
- **NUMÉRO**: le numéro de l'établissement (5 chiffres).

#### 1.2.1.4 Section 4

#### Période de facturation

La période de la demande de paiement couvre **7 jours consécutifs à partir du dimanche jusqu'au samedi suivant pour une semaine conventionnelle**. Pour les périodes exactes, voir les <u>calendriers des périodes</u> <u>de facturation</u>.

# Exemple pour les sections 1 à 4



**Remarque**: Le numéro de contrôle externe à 4 chiffres paraît dans toute correspondance liée à la demande de paiement visée.

2 octobre 2024

4

#### 1.2.1.5 Section 5

#### Quantième

Cette section permet au médecin spécialiste d'indiquer la date du jour où les services ont été rendus ou la date du jour où un congé est demandé. Ce quantième est exprimé en utilisant un nombre à 2 chiffres de 1 à 31.

# 1.2.1.6 Section 6

#### Indication des activités et des heures effectuées

Cette section, qui comporte 15 lignes ou 30 périodes de référence, permet au médecin spécialiste d'indiquer les heures effectuées au cours de la période de facturation pour lesquelles il est rémunéré à salariat.

Les éléments suivants doivent être indiqués :

# Plage horaire

Le médecin spécialiste indique par un crochet ou un « X » dans quelle période de la journée les services ont été rendus. La journée indiquée par le quantième se divise en 4 périodes qui sont les suivantes :

Nuit: de 0 h à 7 h

Avant-midi (AM): de 7 h à 12 h

Après-midi (PM): de 12 h à 19 h

Soir: de 19 h à 24 h

Une seule plage horaire doit être utilisée par ligne de facturation et le nombre d'heures demandé doit respecter l'amplitude de la plage choisie. La plage horaire est essentielle.

# **Exceptions:**

La RAMQ pourra accepter un dépassement d'au plus une heure si cela peut éviter au médecin spécialiste 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	AM	PM	SOIR
	X		

Heures travaillées : 5,5 h

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

Médecins spécialistes

Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216) et Document complémentaire – Considération spéciale (1944)

# 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	AM	РМ	SOIR
	X		
		Х	

Heures travaillées : 5 h Heures travaillées : 4 h

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

#### Code d'activité

Le code d'activité est composé de 6 chiffres.

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

# Secteur de dispensation (secteur disp.)

Le code du secteur de dispensation est composé de 2 chiffres. Il doit être utilisé en tout centre exploité par un établissement sauf en CLSC.

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

Pour la nomenclature complète, voir la <u>liste des codes des secteurs de dispensation et leur</u> description.

#### Heures travaillées

Inscrire le nombre d'heures travaillées de 4 chiffres.

Toute fraction d'heure doit être inscrite en centième. Ainsi, 3 heures et 45 minutes s'inscrivent 03,75.

# Considération du changement d'heure

Un changement d'heure est prévu chaque 2e dimanche de mars pour passer de 2 h (heure normale) à 3 h (heure avancée de l'Est). Le retour à l'heure normale se fait le 1er dimanche de novembre à 2 h en reculant d'une heure. La RAMQ vous demande de bien respecter ces changements d'heure quand vous inscrivez votre nombre d'heures effectuées dans la plage de nuit. Pour la période du retour à l'heure normale, la RAMQ acceptera la facturation d'une heure de plus dans la plage de nuit pour une durée réelle de 9 heures. Lors du passage à l'heure avancée de l'Est, vous devez inscrire vos heures normales travaillées dans la plage de nuit.

#### 1.2.1.7 Section 7

# Indication des congés

#### - Code de congé

Pour les codes de congé, voir la section <u>Codes de congé prévus à l'Accord-cadre</u>. Le code de congé doit toujours être indiqué lorsqu'un jour de congé est demandé. L'omission de ce code entraînera l'annulation du congé inscrit sur cette ligne.

Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216) et Document complémentaire – Considération spéciale (1944)

# Remarque 1 : Utiliser le code de congé « 02 » pour la facturation des vacances annuelles.

La RAMQ 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 spécialiste en sera informé par son état de compte.

#### Remarque 2: Utiliser le code de congé « 40 » pour facturer les congés fériés.

La RAMQ 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 spécialiste en sera informé par son état de compte.

Si la date de célébration retenue par l'établissement est différente de celle fixée par la RAMQ, 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 RAMQ pour chaque fête légale, consulter la section 1.3.4 du présent guide.

Remarque 3: Voir la section 13 du formulaire 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 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 4,5 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.

Médecins spécialistes 2 octobre 2024

# Exemple pour les sections 5 à 7

(6	)act	ΓΙVΙΤ	ÉS _																	_(7	)c	ONGÉS.	_
1 ⊦	PLAGE NUIT	HOR)	AIRE (c	solR	RÉF.	D	CODE ACTIVI	Ė	SECTEUR DISP.	Т	HEUR RAVAIL	ES LÉES	RÉF.		CODE ACTIVITÉ	É	SECTEUR DISP.	HE TRA	EURES VAILLÉE	ES	RÉF.	CODE	(~
		X			1	0,0,	2,0	, 3 , 0		0	<sub>_</sub> 5_(	0,0	2		1 1				1		40		
			X		3	0,0						0 0	4						1		41		
		X			5	0 0	2 0	3 0			$2 \mid 0$		6	0 0 2	2 0	3 2		0, 2	2  0	0	42		
			X		7	0 0	$\frac{1}{2} 0$	3 0		0	4 (	0 0	8								43		
		X			9	$0_{\perp}0_{\perp}$	$2_{\perp}0$	$_{\perp}3_{\perp}0$		0	_2_(	0_0	10	0 _0 _2	2 _0 _	$3_{\perp}2$		$0_{\perp}2$	$2_{  } 5$	0	44		
			X		11	0_0_	$2_{\perp}0$	3 0		0	<b>4</b>  (	0_0	12								45		
		X			13	$0_{\perp}0_{\perp}$	$2_{+}0$	3 0		0	4 (	0_0	14								46		
			X		15	$0_{\perp}0_{\perp}$	$2_{+}0$	$_{\perp}3_{\perp}0$		0	<sub>_</sub> 5_(	0 , 0	16								47		L
					17						Ш		18								48	$0_{\perp}2$	1
					19								20								49		
╽					21								22								50		
╽					23						ш		24								51		
┨					25						Ш		26								52		
					27						ш		28								53		
$\int$					29		1						30								54		

# 1.2.1.8 Section 8

# - Total des heures travaillées durant la période indiquée

Inscrire le total des heures pour l'ensemble des activités.

Selon l'exemple choisi, les heures facturées sont de 36,5 heures.

# - Total des jours de congés

Inscrire le total des jours demandés sur chacune des lignes dans la colonne CONGÉS – DURÉE EN JOURS.

Selon l'exemple choisi, le nombre de jours de congé pouvant être rémunérés ou non selon le code est de 1 jour.

# 1.2.1.9 Section 9

# Total des heures supplémentaires accumulées et remises de temps

Ne pas utiliser cette section.

**Médecins spécialistes** 2 octobre 2024

# Exemple pour les sections 8 et 9

PLAG	E HOR.	AIRE (	_	RÉF.		Г	COI 'ACT	DE IVITÉ	:	S	ECTEUR DISP.			JRES AILLÉ		RÉF.			ODE CTIVI			SECTEL DISP			URES AILLÉ		RÉF.	ONGÉ   cod	Π	D (J
NUIT	X	PM	SOIR	1	0	Λ	9	Λ	3 ,	0				<sub>1</sub> 0		2											40		1	_
	- A	37		3												4								1			41			
		X							$3_{\perp}$					0						1				1		_		-	+	_
	X			5	0_	0_	$2_{_{\perp}}$	$0_{\perp}$	$3^{\perp}$	0		0	$_{\scriptscriptstyle \perp}^{2}$	0	_0	6	$0^{\perp}0$	2	$0_{\perp}$	_3	$_{\perp}2$	$0_{\perp}$ 1	0	$_{\perp}2$	$\perp 0$	_0	42		4	
		X		7	0	$0_{\perp}$	$2_{\perp}$	$0_{\perp}$	$3_{\perp}$	0		0	<sub>_</sub> 4	$\downarrow 0$	_0_	8				1				1		ı	43			
	X			9	0 ,	$0_{\perp}$	$2_{\perp}$	0_	$3_{\perp}$	0		0	$_{\scriptscriptstyle \perp}2$	$\downarrow 0$	0_	10	0_0	2	0	_3	$_{\scriptscriptstyle \perp}2$	0 _ :	0	$_{\perp}2$	j 5	0	44			
		X		11	0 ,	0 ,	2	0 ,	3 ,	0	1	0	4	0	0	12	1	1	1	1	ı			ı	ı		45	١,		
	X			13	0,	0.	2.	0.	3	0		0	4	0	, 0	14									1		46			
		X		15					3					0		16									1		47			
				17										1		18									1		48	0	$_2$	1
				19										1		20									1		49			
				21										1		22									1		50			
				23												24											51			_
				25											1	26								1		1	52			
				27									_			28				_				1			53			_
				29									_			30				1				1		1	54			_
$ldsymbol{-}$				20			_						_	_		00		\ <del>\</del>	OTAL	DE		_		1		Ц	<u> </u>	TAL DE	_	_
ATION	PLÉME 6	n N	RES _ Ombre 'heure		1	1	ı	_	1	9	)						(8	/  H	EUR	L DES SES AILLI		0	_ 3	6	<sub>⊥</sub> 5	_0	JOI	TAL DE JRS CONG		1
s 7	QUAN		HEUF		71		NTIÉM	E	HEV	RES	72	QUAN	TIÉME		HEURE		73	ANTIÉN	AE .	HEUF	RES	74	QUANT	ÉМЕ	Н	URES	TOTA HEUI Rem	L DES RES DE		

# 1.2.1.10 Section 10

# C. S. (Considération spéciale):

LETTRE A: Renseignements complémentaires liés 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 inscrire le numéro de la localité, la date des services, la période de référence, s'il y a lieu (de 1 à 30), ainsi que la durée en heures, lorsque différente des heures facturées, dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

LETTRE **B** : Refacturation après annulation ou refus de paiement.

Dans ce cas, inscrire un **B** dans cette case et inscrire 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 dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

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

10

#### 1.2.1.11 Section 11

# Renseignements complémentaires

Inscrire les renseignements pertinents pour le règlement de la demande de paiement et inscrire, comme décrit à la section 10, la lettre A ou B dans la case C. S. Si l'espace est insuffisant, utiliser le formulaire Document complémentaire - Considération spéciale (1944). Voir la section Expédition du présent guide pour l'envoi.

#### 1.2.1.12 Section 12

#### Nombre de documents annexés

Cette case doit être utilisée uniquement pour indiquer le nombre de documents complémentaires, de pièces justificatives, etc. annexés à la demande de paiement. Voir la section Expédition du présent guide pour l'envoi.

#### 1.2.1.13 Section 13

# Congés pour période continue et prolongée

Le médecin spécialiste peut utiliser cette section 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 sections qui peuvent être remplies en même temps sont les suivantes :

- Activités (section 6);
- Congés (section 7).

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

Une seule exception est cependant acceptable. Il s'agit de la facturation d'activités qui pourraient 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 section doivent être remplies.

La date de début du congé facturé dans cette section doit être comprise dans la période de la section 4, (toujours d'une durée d'une semaine) qui est aussi constituée de deux dates.

Les journées facturées dans cette section (Durée) doivent être entières.

2 octobre 2024

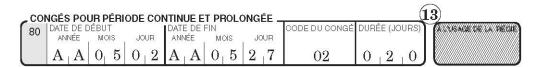
Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216) et Document complémentaire – Considération spéciale (1944)

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



La RAMQ 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 section ne sera pas atteinte, cette demande de paiement portera le même numéro d'identification et paraîtra sur votre état de compte. Les demandes de paiement ainsi générées tiendront compte, lorsque cela s'applique, des jours fériés observés dans votre établissement respectif, sinon les <u>calendriers des jours fériés</u> seront alors utilisés.

À titre d'exemple, une **période de vacances annuelles** de 4 semaines facturée dans cette section serait inscrite ainsi :



Remarque:

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

#### 1.2.1.14 Section 14

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

Pour les congés spéciaux pour agir comme juré ou témoin, le médecin spécialiste doit :

- spécifier l'indemnité reçue;
- joindre les pièces justificatives et voir la section <u>Expédition</u> du présent guide pour l'envoi.

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

Le montant de l'indemnité se trouve sur le formulaire *Taxation de juré ou témoin*, sous *Perte de temps*. Ce formulaire est fourni par le ministère de la Justice.

# 1.2.1.15 Section 15

#### Montant d'assurance invalidité recu

Le médecin spécialiste est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit, selon le cas, en vertu des lois administrées par Retraite Québec, par la 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 RAMQ. Une copie du talon du chèque et tout autre document pertinent doivent être joints à la demande de paiement en spécifiant la période couverte (voir l'article 8.06 de l'Annexe 21 de l'Accord-cadre dans la *Brochure n° 1*).

Voir la section *Expédition* du présent guide pour l'envoi.

Médecins spécialistes

#### 1.2.1.16 Section 16

# Signature du professionnel ou du mandataire

- Prénom et nom en lettres moulées :
  - Le médecin spécialiste ou son mandataire doit inscrire son prénom et son nom en lettres moulées dans les cases appropriées.
- Je certifie que les renseignements fournis sur la présente demande de paiement sont exacts : La demande de paiement doit être datée et signée à la main par le médecin spécialiste dont le nom paraît à la partie supérieure, ou par son mandataire, dans la case appropriée, conformément au Règlement sur les modalités d'émission de la carte d'assurance maladie et de transmission des relevés d'honoraires et des demandes de paiement.

#### 1.2.1.17 Section 17

#### Attestation de l'établissement

- Prénom et nom en lettres moulées :
  - La personne inscrite au Registre des signataires autorisés de la RAMQ qui signe au nom de l'établissement doit inscrire son prénom et son nom en lettres moulées dans les cases appropriées.
- La personne inscrite au Registre des signataires autorisés de la RAMQ qui signe au nom de l'établissement atteste que les renseignements mentionnés ci-dessus sont exacts :
   La demande de paiement doit être datée et signée à la main par un signataire autorisé par l'établissement dans la case appropriée.

### Exemple pour les sections 10 à 17

NUMÉRO DE CONTRÔLE EXTERNE PROFESSIONNEL	DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT	Régie de l'assurance maladie Québec 🖼 😝
PRÉNOM NOM	Nº DU PROFESSIO	NNEL CS ANDERE DE DOCUMENTS ANNEXÉS 12
ÉTABLISSEMENT	NUMÉRO PÉRIODE. CETTE DEMAND. S'APPLIQUE A L SEMAINE	
HEURES SUPPLÉMENTAIRES		
ACCUMULATION 60 NOMBRE DHEURES:	HEURES 72 CHANTIÈME HEURES 73	S OUANTIÈME HEURES TOTAL DES HEURES DE REMISE
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES  Ci-joint, le formulaire taxation du  CONGÉS POUR PÉRIODE CONTINUE ET PROLONGÉ	E — — — —	JURÉ OU TÉMOIN
80 DATE DE DÉBUT DATE DE FIN ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR DE FIN	UR CODE DU CONGÉ DURÉE (JOURS)  A L'USAGE DE LA RÉGIE  13	Spécifier la rémunération reçue $4 \frac{\text{MONTANT}}{0,2,5 0,0 }$
SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAI PRÉNOM EN LETTRES MOULÉES  Pierre  JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DE  Pierre Untel	Nom en Lettres moulées Untel	ASSURANCE-INVALIDITÉ  Le professionnel est tenu de déclarer à la RAMQ le montant de la rente de retraite ou d'invalidité qu'il reçoit selon le cas, en vertu des lois administrées par Retraite Québec, par la CNESST, par la
ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT PRÉNOM EN LETTRES MOULÉES Jacques	NOM EN LETTRES MOULÉES RESPONSABLE	SAAQ, ou de tout autre régime auquel a contribué l'établissement ou la Régie.
LA PERSONNE INSORTIE AU REGISTRE DES SIGNATAIRES AUTORISÉS DE DE LÉTABLISSEMENT ATTESTÉ QUE LES RENSEIGNEMENTS MENTIONNES JACQUES RESPONSI	S CI-DESSUS SONT EXACTS.	(ANNEXER LES PIÈCES JUSTIFICATIVES)
	COMPORTER LES DEUX SIGNATURES. LE MÉDECIN PIE À L'ÉTABLISSEMENT ET CONSERVER L'ORIGII	

13

# 1.2.2 Expédition

Lorsque vous utilisez le service en ligne <u>Facturation – Formulaires</u>, votre responsable d'autorisation transmet la demande de paiement à la RAMQ.

Lorsque vous utilisez le système *Télécommunication des informations de paiement – Internet* (TIP-I), l'agence de facturation transmet la demande de paiement à la RAMQ. Vous devez remettre une copie à l'établissement et vous ou votre agence devez conserver cinq ans une copie portant les deux signatures en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements que la RAMQ peut requérir.

Selon le service ou le congé facturé, certaines pièces justificatives doivent être fournies à la RAMQ avec la demande de paiement. Selon le logiciel de facturation utilisé, la demande de paiement peut aussi prendre la forme d'un document de facturation ou une autre forme.

Pour facturer un service ou un congé et fournir les pièces justificatives afférentes, vous devez :

- transmettre la demande de paiement par le service en ligne <u>Facturation Formulaires</u> ou le document de facturation par votre logiciel de facturation reconnu par la RAMQ;
- imprimer la demande de paiement ou le document de facturation nécessitant l'ajout de pièces justificatives;
- inscrire sur chacune des pièces justificatives afférentes le numéro de professionnel et le numéro de contrôle externe (NCE) qui paraît sur la demande de paiement ou le document de facturation;
- envoyer à la RAMQ la demande de paiement ou le document de facturation avec les pièces justificatives correspondantes.

Vous pouvez faire parvenir ces documents à la RAMQ de l'une ou l'autre des façons ci-dessous.

#### Par la poste

La demande de paiement ou le document de facturation et les pièces justificatives correspondantes doivent être transmis dans une même enveloppe à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec C. P. 6600, succ. Terminus Québec (Québec) G1K 7T3

# Par télécopieur

418 643-7585

Médecins spécialistes
2 octobre 2024

# 1.3 Description des codes

#### Remarque:

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

# 1.3.1 Codes d'activité

Les codes d'activité sont composés de 6 chiffres. Les 3 premiers correspondent à la nature de service et les 3 suivants, à l'emploi de temps. Vous trouverez les codes d'activité dans les sections appropriées de votre entente.

# 1.3.2 Codes de congé prévus à l'Accord-cadre (Annexe 21)

# Congés parentaux avec rémunération

- 01 Maternité (articles 1.06 et 1.07)
- Congé spécial complication de grossesse (article 1.22 a)) ou interruption de grossesse (article 1.22b))
- 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 a))
- **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, sœur, enfant \*, beau-père, belle-mère, bru et gendre (article 4.01 b))
- **05** Décès d'un beau-frère, d'une belle-sœur et d'un grand-parent (article 4.01 c))
- **08** Juré ou témoin (article 4.06)

# 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)

2 octobre 2024

15

# Médecins spécialistes

<sup>\*</sup> code 51 décès d'un enfant autre que ceux prévus à l'article 4.01 a)

# 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 Soins intensifs
- **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
- 13 Service en gériatrie
- 46 Majoration entre 20 h et 8 h pour les forfaits de COVID-19 (art. 3.1 de la Lettre d'entente n° 238)
- 51 Activités médico-administratives via vidéoconférence ou conférence téléphonique en lien avec la pandémie de la COVID-19
- 52 Activités d'enseignement via plateforme Web
- 53 Activités par voie de télécommunication

# 1.3.4 Calendriers des jours fériés

Les <u>calendriers des jours fériés</u> sont publiés à titre de référence pour le médecin spécialiste. Ils sont utilisés à la RAMQ 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, <u>Annexe 21 de l'Accord-cadre</u>).

De plus, ce tableau est utilisé pour l'application de l'article 3.02 de l'Annexe 21 de l'Accord-cadre.

Si un jour de congé férié est célébré dans l'établissement à une date différente de celle mentionnée dans les calendriers des jours fériés, vous devez vous conformer à la date déterminée pour le personnel professionnel de l'établissement.

Les autorités de l'établissement doivent alors faire parvenir à la RAMQ avant le 1<sup>er</sup> mai de chaque année, la liste des congés fériés et la date de leur célébration.

# 1.4 Document complémentaire - Considération spéciale (1944)

- NOM DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ : Inscrire le prénom et le nom complets du médecin spécialiste qui a rendu les services;
- 2. NUMÉRO D'INSCRIPTION DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ: Inscrire le numéro d'inscription du médecin spécialiste attribué par la RAMQ (7 chiffres);
- 3. NUMÉRO DU GROUPE : Inscrire le numéro de groupe correspondant au numéro de compte administratif (individuel ou collectif) assigné par la RAMQ, si le médecin spécialiste désire que le paiement soit fait à ce compte administratif selon les dispositions de l'entente en vigueur;
- 4. NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT :
  Inscrire le numéro figurant dans le coin
  supérieur gauche de la demande
  de paiement correspondante. Lorsque le
  document complémentaire est relatif à un
  groupe de demandes de paiement, inscrire
  tous les numéros des demandes concernées
  et joindre une copie à chaque demande de
  paiement;
- 5. NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE : Ne rien inscrire;
- 6. NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : Ne rien inscrire;
- 7. **DATE DU SERVICE** : Inscrire la date à laquelle le service a été rendu. S'il y a plus d'une date, l'inscrire à la section 8;
- 8. SECTION RÉSERVÉE AUX EXPLICATIONS : Indiquer les raisons motivant une demande de considération spéciale. Le document doit être signé par le médecin spécialiste luimême et, s'il y a lieu, par le signataire autorisé pour l'établissement.

Québec BB  MENOPORTEMBRIC SE LA SIAPE  1					
(1)	(2)	(3)	(4)		
OM DE LA PERSONNE ASSURÉE	NUMERO D'ASSURANCE MALADIE		DATE DU SERVICE		
(5)		B)			
	MDI ÉMENTAIDE CONSIDÉRATIO	N CDÉCIAL E			
DOCOMENT CO	MPLEMENTAINE - CONSIDERATIO	IN SPECIALE			
<b>—</b>					
	PECIMEN				
, ,	SPECIF				

Remarque:

Ce document ne doit pas être utilisé comme une demande de paiement ou une demande de révision, mais uniquement comme un complément à une demande de paiement à laquelle il doit être joint par un trombone (ne pas agrafer).

Médecins spécialistes 2 octobre 2024

# 1.5 Bilan des avantages sociaux

Pour de plus amples renseignements sur le *Bilan des avantages sociaux*, voir l'<u>Annexe 21 de l'Accordcadre</u>.

#### Sections 1 à 9

- NUMÉRO : Numéro d'inscription du professionnel à la RAMQ.
- **2. PÉRIODE DE RÉFÉRENCE** : La période de référence pour laquelle est réalisé le bilan. Elle s'étend du 1<sup>er</sup> mai d'une année au 30 avril de l'année suivante.
- 3. STATUT DES CRÉDITS ET DU BILAN : Le statut des crédits et du bilan est provisoire lorsque les crédits, pour la période de référence, ont été établis approximativement. Ils seront à nouveau calculés dès que la facturation du professionnel, pour la période du bilan, sera complétée. Le statut est final lorsque, pour la période de référence, la facturation est considérée complétée. Les crédits ont été calculés selon cette facturation et à moins de modification à celle-ci, ils ne devraient plus changer.
- **4. DATE DE DÉPART** : Si le professionnel 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. CODE: Codes de congés.
- 7. UNITÉS: Unité de mesure du congé. Habituellement en jours, exceptionnellement en heures.
- 8. ANNÉES DE RÉFÉRENCE : Information concernant les congés du professionnel pour la période du bilan, par congé et selon l'unité de mesure spécifiée :

**Crédit** Valeur des droits de crédits annuels qui ont été calculés.

**Consommés:** Valeur des congés utilisés.

Payés RAMQ: Valeur des congés non utilisés qui ont été payés conformément à

l'Accord-cadre.

Solde à reporter: Valeur des congés non utilisés et non payés par la RAMQ qui sont

reportés à la période de référence suivante conformément à

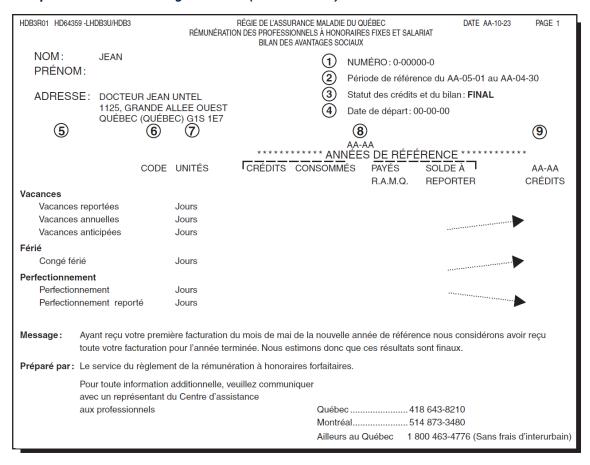
l'Accord-cadre.

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

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

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

# Exemple du bilan des avantages sociaux (sections 1 à 9)



20

# 1.6 État de la facturation

Pour de plus amples renseignements sur l'État de la facturation, voir l'Annexe 21 de l'Accord-cadre.

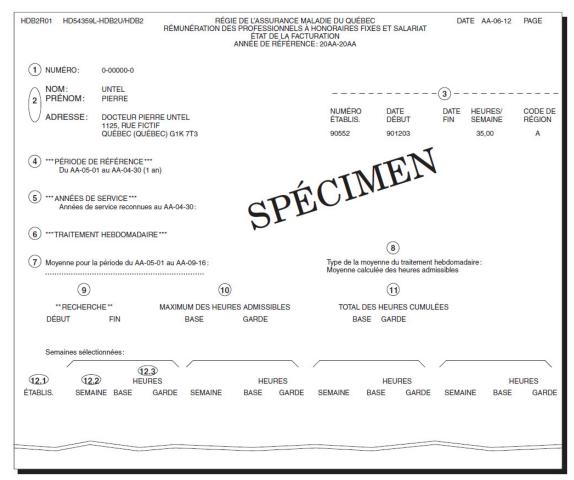
#### Sections 1 à 12

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

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

2 octobre 2024

# Exemple de l'état de la facturation (sections 1 à 12)



#### Sections 13 à 16

- **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 professionnel a bénéficié de congés sans rémunération au cours de la période de référence. On y voit la description du congé, le code de congé et les dates de début et de fin du congé.
  - **15.1** La durée du congé indique, lorsque cela s'applique, si le congé sans traitement est partiel ou total.
  - **15.2** Les heures de prolongation indiquent, dans le cas d'un congé partiel sans traitement, le nombre d'heures de présence au travail.
- **16.** Sommaire des crédits de congés et de leur consommation. On y montre les crédits de congés, en jours ou en heures, selon le cas, dont le professionnel dispose en début de période de référence, la consommation cumulée à la date de la dernière période de facturation présente sous la rubrique sommaire de la facturation et le solde à ce même moment.

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

Médecins spécialistes

Demande de paiement – Honoraires fixes et salariat (1216) et Document complémentaire – Considération spéciale (1944)

# Exemple de l'état de la facturation (sections 13 à 16)

HDB2R01 HD54359L-HDB2U/HDB2 RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC PAGE 2 DATE AA-06-12 RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT ÉTAT DE LA FACTURATION SPÉCIME 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) 15.1 15.2 HEURES DATE FIN DATE DESCRIPTION CODE DÉBUT DURÉE DU CONGÉ PROLONGATION (16) \*\*\*SOMMAIRE DES CRÉDITS DE CONGÉS ET DE CONSOMMATION \*\*\*
POUR L'ANNÉE DE COMPTABILISATION : 2000-2001 UNITÉ DES CRÉDITS DESCRIPTION CODE CRÉDITS CONSOMMATION SOLDE Vacances annuelles 02 Vacances anticipées Congé férié annuel/férié en période d'invalidité 32 40 Jour Jour

#### Sections 17 à 30

- **17.** Sommaire de la facturation. Cette section montre le détail de la facturation pour chaque semaine de la période de référence.
- 18. Les dates de début et de fin de la période de facturation (du dimanche au samedi).
- 19. Le numéro d'établissement.
- **20.** Le numéro de la demande de paiement soumise par le professionnel ou l'inscription « RRI » s'il s'agit d'un règlement effectué par la RAMQ.
- 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.

# Exemple du bilan des avantages sociaux (sections 17 à 30)

HDB2R01	HD54359L-HDB2U/HDB2	RÉMUNÉRATION DES PROFESSI ÉTAT D	RANCE MALADIE DU QU ONNELS À HONORAIRES E LA FACTURATION RÉFÉRENCE : 20AA-20AA	S FIXES ET SALARIAT	AA-06-12 PAGE 3
NO	MÉRO: 0-00000-0 M: UNTEL ÉNOM: PIERRE				
*** SOMMAI Période du	RE DE LA FACTURATION*** (1 AA-05-01 au AA-04-30 (1 an)	7			
18	19 20 21	22 23 24 25	26	27 28 29	
SEMAINE DÉBUT	NUMÉRO TOTA FIN ÉTAB. NCE SEMA			JOURS HRES. CODE FACT. REMU.	JOURS HRES. ODE FACT. REMU.
			MEN	1	
		SPÉC			
TOTAUX: 30					
*** DESCRIP	TION DES CODES DE CONGÉ	S UTILISÉS***			
ODES 01 02 09 40	DESCRIPTION Maternité Vacances annue Perfectionneme Congé férié ann				

# 2 DEMANDE DE PAIEMENT — TARIF HORAIRE, HONORAIRES FORFAITAIRES ET VACATION (1215) ET DOCUMENT COMPLEMENTAIRE — CONSIDERATION SPECIALE (1944)

# 2.1 Avant-propos

La RAMQ met à la disposition de tous les médecins spécialistes admissibles au paiement selon le mode des **honoraires forfaitaires** la <u>Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation</u> (1215).

Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018, la RAMQ n'accepte plus la demande de paiement en version papier.

Cette demande de paiement peut être remplie et transmise par le service en ligne <u>Facturation – Formulaires</u> de la RAMQ. Un guide de remplissage est disponible dans ce service en ligne.

Le médecin spécialiste qui utilise un logiciel de facturation reconnu pour la transmission par le système Télécommunication des informations de paiement – Internet (TIP-I) peut utiliser le formulaire dynamique accessible sous l'onglet <u>Formulaires</u>. Le formulaire peut être rempli et imprimé afin d'être transmis à l'agence de facturation.

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 qui sont nécessaires à son appréciation en vue d'en effectuer le paiement.

Toute erreur ou omission (date, code, etc.) peut entraîner une annulation de la demande de paiement.

Vous devez inscrire les dates selon le système international, c'est-à-dire selon le format **année**, **mois**, **jour**, en utilisant toujours deux chiffres.

Ainsi, il faut écrire le 15 juin 20AA comme suit : AA-06-15.

Les montants demandés doivent être inscrits sans le symbole de dollar (\$).

# **RÉMUNÉRATION DIFFÉRENTE**

Toutes les dispositions relatives à la rémunération différente s'appliquent aux médecins spécialistes rémunérés selon le mode des honoraires forfaitaires. Pour plus d'information sur la rémunération différente, consultez l'Annexe 19 de l'Accord-cadre dans la *Brochure nº 1* ainsi que la rubrique *Rémunération différente*.

La liste des localités est accessible sur le site de la RAMQ.

La demande de paiement est rédigée de la façon indiquée dans la présente section. Lorsque la rémunération différente s'applique, les tarifs sont ajustés par la RAMQ.

Médecins spécialistes 2 octobre 2024

# 2.2 Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215) - Description du formulaire

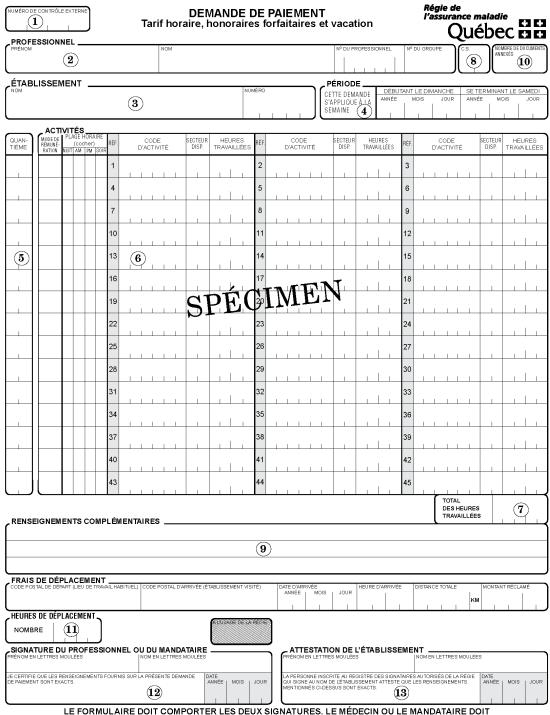
La demande de paiement comporte 13 sections :

- 1. Numéro de contrôle externe;
- 2. Identité du médecin spécialiste ayant rendu les services assurés;
- 3. Désignation de l'établissement où les services ont été rendus;
- **4.** Période de facturation;
- 5. Quantième;
- 6. Indication des activités et des heures effectuées;
- 7. Total des heures travaillées;
- 8. C. S. (Considération spéciale);
- 9. Renseignements complémentaires;
- 10. Nombre de documents annexés;
- 11. Frais de déplacement;
- 12. Signature du professionnel ou du mandataire;
- 13. Attestation de l'établissement.

Médecins spécialistes

Demande de paiement — Tarif horaire, Honoraires forfaitaires et vacation (1215) et Document complémentaire — Considération spéciale (1944)

# Formulaire Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215)



1215 292 1801 EN REMETTRE UNE COPIE À L'ÉTABLISSEMENT ET CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.

#### Remarque :

La partie supérieure gauche comporte un espace afin que le professionnel puisse inscrire un numéro de contrôle externe à 4 chiffres. Il paraît dans toute correspondance relative à la demande de paiement visée.

# 2.2.1 Rédaction de la demande de paiement

## 2.2.1.1 Section 1

#### Numéro de contrôle externe

Le numéro de contrôle externe (NCE) figure sur la demande de paiement à remplir par le médecin spécialiste et doit être composé de 4 chiffres compris entre 1000 et 9998. Un NCE différent doit être inscrit sur chacune des demandes transmises afin de faciliter le suivi et les communications avec la RAMQ.

### 2.2.1.2 Section 2

#### Identité du médecin spécialiste avant rendu les services assurés

Les renseignements relatifs à l'identité du médecin spécialiste sont les suivants :

- PRÉNOM : le prénom usuel au complet;
- **NOM**: le nom de famille au complet;
- NUMÉRO DU PROFESSIONNEL : le numéro d'inscription à la RAMQ (7 chiffres);
- NUMÉRO DU GROUPE : le numéro du compte administratif, s'il y a lieu.

#### 2.2.1.3 Section 3

# Désignation de l'établissement où les services assurés ont été rendus

Dans cette section, le médecin spécialiste doit inscrire :

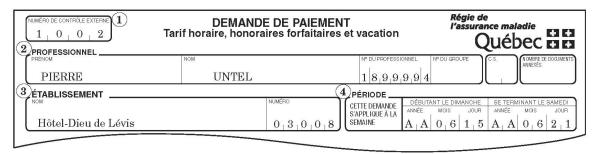
- NOM : le nom complet de l'établissement;
- NUMÉRO : le numéro de l'établissement (5 chiffres).

# 2.2.1.4 Section 4

# Période de facturation

La période à laquelle s'applique la demande de paiement couvre **7 jours consécutifs** à partir du dimanche jusqu'au samedi suivant pour une semaine conventionnelle. Pour les périodes exactes, voir les <u>Calendriers des périodes de facturation</u>.

# Exemple pour les sections 1 à 4



**Remarque** : Le numéro de contrôle externe à 4 chiffres paraît dans toute correspondance liée à la demande de paiement visée.

Demande de paiement — Tarif horaire, Honoraires forfaitaires et vacation (1215) et Document complémentaire — Considération spéciale (1944)

#### 2.2.1.5 Section 5

#### Quantième

Cette section permet au médecin spécialiste d'indiquer la date du jour où les services ont été rendus. Ce quantième est exprimé en utilisant un nombre à 2 chiffres de 1 à 31.

#### 2.2.1.6 Section 6

#### Indication des activités et des heures effectuées

Cette section, qui comporte 15 lignes ou 45 périodes de référence, permet au médecin spécialiste d'indiquer les heures effectuées au cours de la période de facturation pour lesquelles il est rémunéré aux honoraires forfaitaires.

Les éléments suivants doivent être indiqués :

#### - Mode de rémunération :

TH qui correspond au tarif horaire.

L'identification du mode de rémunération est requise sur la 1<sup>re</sup> ligne de service.

# - Plage horaire:

Le médecin spécialiste indique par un crochet ou un « X » dans la période de la journée où les activités ont été réalisées. Sauf exception, une journée se divise en quatre périodes qui sont les suivantes :

Nuit: de 0 h à 7 h

Avant-midi (AM): de 7 h à 12 h

Après-midi (PM): de 12 h à 19 h

Soir: de 19 h à 24 h

Une seule plage horaire doit être utilisée par ligne de facturation. Le nombre d'heures travaillées doit respecter l'amplitude de la plage horaire choisie.

La plage horaire est obligatoire.

# **Exceptions:**

La RAMQ pourra accepter un dépassement d'au plus 1,5 heure si le médecin spécialiste ne facture pas la plage horaire suivante. 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
	х		

Heures travaillées : 5,5 h

Cette facturation sera acceptée si le médecin spécialiste 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

Médecins spécialistes

Demande de paiement — Tarif horaire, Honoraires forfaitaires et vacation (1215) et Document complémentaire — Considération spéciale (1944)

NUIT	A.M.	P.M.	SOIR
	х		
		х	

Heures travaillées : 5 h Heures travaillées : 4 h

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

#### Code d'activité

Le code d'activité est composé de 6 chiffres. Les 3 premiers correspondent à la nature de service, et les 3 suivants, à l'emploi de temps. Les codes d'activité se retrouvent dans les sections appropriées de l'Entente.

- Le médecin indique les codes correspondant aux activités accomplies. Trois activités différentes peuvent être inscrites par ligne.
- Secteur de dispensation (secteur disp.)

Le secteur de dispensation est composé de 2 chiffres. Il est utilisé en tout centre exploité par un établissement, sauf en CLSC.

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

Pour la nomenclature complète des codes de secteur de dispensation, voir la section <u>Description des codes des secteurs de dispensation</u>

#### Heures travaillées

Inscrire le nombre d'heures travaillées de 4 chiffres.

Toute fraction d'heure doit être inscrite en centième. Ainsi 3 heures et 45 minutes s'inscrivent 03,75.

# Considération du changement d'heure

Un changement d'heure est prévu chaque 2e dimanche de mars pour passer de 2 h (heure normale) à 3 h (heure avancée de l'Est). Le retour à l'heure normale se fait le 1er dimanche de novembre à 2 h en reculant d'une heure. La RAMQ vous demande de bien respecter ces changements d'heure quand vous inscrivez votre nombre d'heures effectuées dans la plage de nuit. Pour la période du retour à l'heure normale, la RAMQ acceptera la facturation d'une heure de plus dans la plage de nuit pour une durée réelle de 9 heures. Lors du passage à l'heure avancée de l'Est, vous devez inscrire vos heures normales travaillées dans la plage de nuit.

# 2.2.1.7 Section 7

# Total des heures travaillées

La somme des heures inscrites pour l'ensemble des activités réalisées pour la période de 7 jours.

Selon l'exemple choisi, le total des heures travaillées est de 30 heures.

Médecins spécialistes

# Exemple pour les sections 5 à 7

5	ACTI MODE DE	VITÉS	SUN	6)		<u> </u>										
QUAN- TIÈME	RÉMUNÉ-	(CO NUIT AM	che	r)	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
1,8	VA	X			1	0,0,2,0,3,0	0 1	0_4 0_0	2				3	1 1 1 1		
1.8	VA		Χ	ζ	4	0,0,2,0,3,2	0 1	$0_{1}2 0_{1}0$	5	0,0,2,0,3,2	0.1	0   2   0   0	6			
1_9	VA		Χ	X	7	0,0,2,0,3,0	0 1	016 010	8				9			1   1
2 0	VA	Х			10	0,0,2,0,3,0	0 1	014 010	11				12			
2 0	VA		Σ	ζ	13	0,0,2,0,3,0	0 1	0,3 0,0	14				15			
$2 \downarrow 1$	VA	X			16	0, 0, 2, 0, 3, 0	0 1	0 4 5 0	17			111	18	1 1 1 1		
2 2	VA	X			19	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4 5,0	20			ПТ	21	1 1 1 1		
			10	10	22				23				24			1   1
					25				26				27			
					28				29				30			
					31				32				33			
			100		34				35				36	1 1 1 1		
					37				38				39			
					40				41				42	1 1 1 1		
					43			1 L	44				45			1 1 1
		1000		•			At de							TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉE		7

# 2.2.1.8 Section 8

# C.S. (Considération spéciale)

Lettre A : Renseignements complémentaires liés 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 inscrire le numéro de la localité, la date des services, la période de référence, s'il y a lieu, (de 1 à 45), ainsi que la durée en heures, lorsque différente des heures facturées, dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

Lettre **B** : Refacturation après annulation ou refus de paiement.

Dans ce cas, inscrire un **B** dans cette case et inscrire 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 dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

Demande de paiement — Tarif horaire, Honoraires forfaitaires et vacation (1215) et Document complémentaire — Considération spéciale (1944)

#### 2.2.1.9 Section 9

# Renseignements complémentaires

Inscrire les renseignements pertinents au règlement de la demande de paiement. Ce champ est complémentaire à la case CS. Si l'espace est insuffisant, utiliser le formulaire <u>Document complémentaire</u> <u>— Considération spéciale</u> (1944).

#### 2.2.1.10 Section 10

#### Nombre de documents annexés

Cette case doit être utilisée **uniquement** pour indiquer le **nombre** de documents complémentaires, de pièces justificatives, etc. annexés à la demande de paiement.

#### 2.2.1.11 Section 11

# Frais de déplacement

Cette section permet au médecin spécialiste d'indiquer un déplacement autorisé, effectué pour se rendre à l'établissement, s'il a utilisé son véhicule personnel et ne facture que des frais de kilométrage, en plus du temps de déplacement (dans ce cas, ne pas fournir les reçus d'essence).

Elle comporte les éléments suivants :

- code postal de départ (lieu de travail habituel);
- code postal d'arrivée (établissement visité);
- date d'arrivée (année, mois, jour);
- heure d'arrivée;
- distance totale en kilomètres;
- montant facturé;
- nombre d'heures de déplacement.

#### Note

Si le code postal couvre un grand territoire, vous pouvez inscrire l'adresse de l'établissement de départ ou de l'établissement visité pour plus de précision. La RAMQ tiendra compte des adresses trouvées dans l'outil Google Maps (outil déterminé par les parties négociantes) pour effectuer le calcul des frais de déplacement.

Le nombre de kilomètres facturé est la distance unidirectionnelle du déplacement. Cette distance doit être calculée en fonction du code postal du lieu de départ situé au Québec et de celui de l'établissement visé. Toujours préciser votre point de départ dans la case RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES.

**Remarque** : Il n'est pas nécessaire de fournir des pièces justificatives pour l'utilisation d'un véhicule personnel.

Pour facturer des frais de transport autres que ceux reliés à l'utilisation du véhicule personnel ou lorsqu'une description plus détaillée des déplacements effectués est requise, veuillez remplir le formulaire <u>Demande de remboursement des frais de déplacement</u> (1988). Dans cette situation, ne rien inscrire aux sections FRAIS DE DÉPLACEMENT et HEURES DE DÉPLACEMENT de la Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215). Les médecins spécialistes en médecine d'urgence doivent facturer les frais de déplacement avec la Facture de frais de déplacement.

#### 2.2.1.12 Section 12

Signature du professionnel ou du mandataire

Médecins spécialistes

#### - Prénom et nom en lettres moulées :

Le médecin spécialiste ou son mandataire doit inscrire son prénom et son nom en lettres moulées dans les cases appropriées.

- Je certifie que les renseignements fournis sur la présente demande de paiement sont exacts : La demande de paiement doit être datée et signée à la main par le médecin spécialiste dont le nom paraît à la partie supérieure, ou par son mandataire, dans les cases appropriées, conformément au Règlement sur les modalités d'émission de la carte d'assurance maladie et de transmission des relevés d'honoraires et des demandes de paiement.

#### 2.2.1.13 Section 13

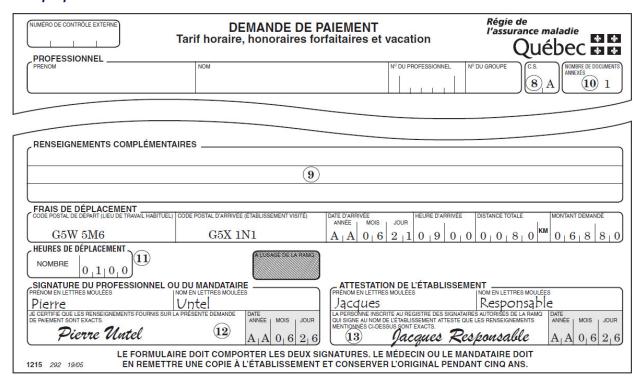
#### Attestation de l'établissement

- Prénom et nom en lettres moulées :

La personne inscrite au Registre des signataires autorisés de la RAMQ qui signe au nom de l'établissement doit inscrire son prénom et son nom en lettres moulées dans les cases appropriées.

 La personne inscrite au Registre des signataires autorisés de la RAMQ qui signe au nom de l'établissement atteste que les renseignements mentionnés ci-dessus sont exacts :
 La demande de paiement doit être datée et signée à la main par un signataire autorisé par l'établissement dans les cases appropriées.

#### Exemple pour les sections 8 à 13



#### 2.2.2 Mode de rémunération

Le médecin spécialiste peut se référer aux exemples illustrés dans les pages suivantes selon son mode de rémunération. Il doit tenir compte des codes d'activité spécifiques à son entente et des instructions de la section *Rédaction de la demande de paiement*.

Médecins spécialistes

# 2.2.2.2 Exemple A: Tarif horaire

NUMÉRO DE PROFE	1		ERNE	y 3		Tarif hora				PAIEMENT forfaitaires et	vacat	tion		Régie d l'assura	nce n		e C + +
PRENOM	.001011					NOM					N° DU PI	ROFESSIONNEL	No	DU GROUPE	C.S.	NOM	MBRE DE DOCUMENTS NEXÉS
ÉTABL	ISSEI	MEN	Т_					NL	MÉRC	CE	PÉRIOD ETTE DEM 'APPLIQUE EMAINE	ANDE DÉBU		LE DIMANCHE MOIS JOUR	SE T ANNÉ		NT LE SAMEDI DIS JOUR
QUAN- TIÈME	ACT MODE DE RÉMUNÉ-	PLA(	GE HOR cocher	r)	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVI	τέ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
1,8	TH	П	AM PM	SOIR	1	0, 0, 1, 0, 3, 0			2	0, 0, 1, 0, 3, 2		The second secon	3	DACTIVI		DIOI.	THAVAILLEE
1,8	ТН		X		4	0, 0, 1, 0, 3, 2			5			1 1 1	6				
1,9	ТН		X		7	0, 0, 1, 0, 3, 0	0, 1	0,4 0,0	8				9				
1,9	ТН		>	ζ	10	0, 0, 1, 0, 3, 0	0, 1	0 3 0 0	11				12		ш		
2 0	ТН		X		13	0, 0, 1, 0, 3, 0	0,1	0,5,0,0	14				15				
$2 \downarrow 1$	ТН		X	+	16	0, 0, 1, 0, 3, 0	0, 1	0 3 0 0	1				18				
2,1	ТН		X		19	0, 0, 1, 0, 3, 0	0,1	0,4 0,0	20		+-		21				
2,2	ТН		X	H	25	0, 0, 1, 0, 3, 0			26				24				
2,2	ТН		X		28	0, 0, 1, 0, 3, 0	$\begin{vmatrix} 0 \end{vmatrix} 1$	0,3,0,0	29				30				
					31				32				33				
					34				35				36				
					37				38				39				
					40				41				42				
					43				44				45				
															L HEURES /AILLÉES		3,5 0,0

## 2.2.3 Expédition

Lorsque vous utilisez le service en ligne <u>Facturation – Formulaires</u>, votre responsable d'autorisation transmet la demande de paiement à la RAMQ.

Lorsque vous utilisez le système *Télécommunication des informations de paiement – Internet* (TIP-I), l'agence de facturation transmet la demande de paiement à la RAMQ. Vous devez remettre une copie à l'établissement et vous ou votre agence devez conserver 5 ans une copie portant les 2 signatures en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements de la RAMO.

Selon le service, certaines pièces justificatives doivent être fournies à la RAMQ avec la demande de paiement. Selon le logiciel de facturation utilisé, la demande de paiement peut aussi prendre la forme d'un document de facturation ou une autre forme.

Pour facturer un service ou un congé et fournir les pièces justificatives afférentes, vous devez :

- transmettre la demande de paiement par le service en ligne Facturation Formulaires ou le document de facturation par votre logiciel de facturation reconnu par la RAMQ;
- imprimer la demande de paiement ou le document de facturation nécessitant l'ajout de pièces justificatives;
- inscrire sur chacune des pièces justificatives afférentes votre numéro de professionnel et le numéro de contrôle externe (NCE) qui paraît sur la demande de paiement ou le document de facturation;
- transmettre à la RAMQ la demande de paiement ou le document de facturation avec les pièces justificatives correspondantes.

Vous pouvez faire parvenir ces documents à la RAMQ de l'une ou l'autre des façons ci-dessous.

#### Par la poste

La demande de paiement ou le document de facturation et les pièces justificatives correspondantes doivent être transmis dans une même enveloppe à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec C. P. 6600, succ. Terminus Québec (Québec) G1K 7T3

#### Par télécopieur

418 643-7585

## 2.2.4 Description des codes des secteurs de dispensation

### Codes s'appliquant dans tout établissement, sauf en CLSC

- **01** Clinique externe
- 02 Moyen séjour
- **03** Courte durée section générale
- 04 Longue durée soins prolongés
- **05** Soins intensifs
- **06** Unité de soins coronariens ou 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
- **12** Centre de douleur chronique

#### 2.2.5 Codes d'activité

Les codes d'activité sont composés de 6 chiffres. Les 3 premiers correspondent à la nature de service et les 3 suivants, à l'emploi de temps. Vous trouverez les codes d'activité dans les sections appropriées de votre entente.

36

# 2.3 Annexe 40 et protocole d'accord CAPQ et ÉVAQ

## 2.3.1 Rédaction de la demande de paiement

#### **Activités**

Indication des activités et des heures effectuées

Cette section qui comporte 15 lignes ou 45 périodes de référence, permet au médecin d'indiquer les heures effectuées au cours de la période de facturation pour lesquelles il est rémunéré à tarif horaire.

Les éléments suivants doivent être indiqués :

#### Mode de rémunération

TH qui correspond au tarif horaire

L'identification du mode de rémunération est requise sur la 1<sup>re</sup> ligne de service.

#### - Plage horaire

Pour les activités cliniques (077113) de l'Annexe 40 et les activités du protocole d'accord en médecine d'urgence (078XXX) :

Nuit: de 0 h à 8 h

Avant-midi (AM): de 8 h à 12 h

Après-midi (PM): de 12 h à 16 h

Soir: de 16 h à 24 h

Pour les activités cliniques en clinique externe ou auprès des patients admis (077114) de l'Annexe 40 :

Avant-midi (AM): de 7 h à 12 h Après-midi (PM): de 12 h à 19 h

Pour les activités médico-administratives (077115), d'enseignement (077116) et en santé communautaire (080XXX, 081XXX) de l'Annexe 40 :

Avant-midi (AM): de 7 h à 12 h Après-midi (PM): de 12 h à 17 h

## - Heures travaillées

Pour les activités de l'Annexe 40 (077XXX, 080XXX et 081XXX) : Le nombre d'heures demandé doit respecter l'amplitude de la plage horaire. Aucune fraction d'heure n'est acceptée.

Pour les activités du protocole d'accord (078XXX).

### 2.3.2 Codes d'activité spécifiques à la médecine d'urgence

Les codes d'activité à utiliser sont disponibles dans les sections d'entente associées, dans la  $Brochure n^{\circ} 1$ .

2 octobre 2024

# 2.3.3 Frais de déplacement et de séjour

En **médecine d'urgence**, vous devez généralement facturer les frais de déplacement et de séjour sur la Facture de frais de déplacement. Pour plus d'information, consultez la section Facture de frais de déplacement du <u>Guide de facturation – Rémunération à l'acte</u>.

# 2.3.4 Exemple de facturation - ANNEXE 40

IUMÉRO DE	1	_	ERNE			Tarif hora	DEN aire, I	MANDE honoraire	DE es 1	PAIEMEN orfaitaires	T et	vacati	on		Régie ( l'assur	ance	_	e • •
PROFE PRENOM	SSION	NEL				NOM						Nº DU PRO	FESSIONNEL	Nº	DU GROUPE	C.S.	NO	MBRE DE DOCUMENTS NEXÉS
ÉTABL NOM	ISSEM	IEN	Τ _					NU	IMÉRO		CH S'	PÉRIODE ETTE DEMAI APPLIQUE I EMAINE	NDE DÉBUT		LE DIMANCHE MOIS JOU			NT LE SAMEDI DIS JOUR
QUAN- TIÈME	MODE DE RÉMUNÉ- RATION	PLAC	ÉS GE HOF coche AM PI	r)	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ		SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	COD D'ACTIV		SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
0 2	тн		X		1	0,7,7,1,1,3		0,4 0,0	2		ī		ı İ ı	3	1 1 1	1 1	l l	
0 12	тн		Σ	ζ	4	0 7 7 1 1 3		0 4 0 0	5		ī			6				
0_3	тн		X		7	0.7.7.1.1.3		0,4 0,0	8	111	ī			9				
0 13	тн		2	X	10	0,7,7,1,1,3		0   4   0   0	11		1			12	1 1 1	1 1		
) 4	тн		X		13	0,7,7,1,1,3		0,4 0,0	14		1			15		1 1		
0_4	тн		Σ	ζ	16	0, 7, 7, 1, 1, 4		0,7 0,0	17		1			18				
0 5	тн		X		19	0, 7, 7, 1, 1, 5		0,4 0,0	20		1			21				
0 5	тн		Σ	Κ	22	0, 7, 7, 1, 1, 6		0,4 0,0	23		1			24				
0 6	тн		X		25	0,7,7,1,1,7		1,0 0,0	26		1			27				
7	тн	X			28	0, 7, 7, 1, 1, 3		0,8 0,0	29		1			30		I I		
7	тн		X		31	0, 7, 7, 1, 1, 3		0   2   0   0	32		1			33				
8,0	тн			X	34	0,7,7,1,1,3		0,8 0,0	35		1			36				
					37				38		_			39				
	100				40				41		I			42				
					43				44		_			45	TO	TAI	1	
															DE	S HEUR AVAILLÉ		6,3 0,0

**Médecins spécialistes** 2 octobre 2024

# 2.3.5 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD CAPQ ET ÉVAQ - CAPQ

NUMÉRO DE PROFE	CONTRÔL	Ī	RNE			Tarif hora	DEN aire, I	MANDE honorair	DE es	PAIEMENT forfaitaires e					égie de assurance QU			<b>4 4</b>
PRENOM						NOM					N° DU P	ROFESSIONN	EL	Nº DU GR	OUPE C.S.	N A	ombre de i Nnexés	DOCUMENTS
ÉTABI NOM	LISSEN							N	JMÉRO		PÉRIOD CETTE DEN S'APPLIQU SEMAINE	IANDE [	DÉBUTA INÉE	MOIS		TERMINA NÉE I	ANT LE S	SAMEDI JOUR
QUAN- TIÈME	MODE DE RÉMUNÉ- RATION	PLAGE (C NUIT A	ocner,	,	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUF DISP.	HEURE: TRAVAILL	S ÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEU DISP.	R HE	URES AILLÉES
1,0	ТН	2	X.		1	0,7,8,1,2,2		0_4 0_0	2					3				
1,0	ТН		X		4	0,7,8,1,2,2		0,4 0,0	200			11	-	6				<u></u>
1,1	ТН	Σ			7 10	0,7,8,1,2,2		0,4 0,0	11		-	1	-	9		1		
$\frac{1}{1}$	TH TH	Σ	ζ	X	13	0, 7, 8, 1, 2, 4 0, 7, 8, 1, 2, 4		1   2   0   0 $1   2   0   0$	14				-	15				
1 3	TH	2	K	Λ	16	0, 7, 8, 1, 2, 4 0, 7, 8, 1, 2, 9		0,6 0,0	17					18				
1,3	ТН		X		19	0, 7, 8, 1, 2, 9		0,6 0,0	20					21				
1,3	ТН		+	X	22 25	0, 7, 8, 1, 2, 9		0,6 0,0	23				-	27		-		
					28				29				-	30		+		
_					31				32					33				
					34				35					36				
	,				37				38				4	39		- t-		
					40 43				41				1	12 15			1	
RENSE	EIGNEM	ENTS	s cc	OMP		MENTAIRES									TOTAL DES HEURI TRAVAILLÉ		) 5 4	4 0 0
	ef 10 ef 16					Réf 13 19 h Réf 19 13 h		Réf	22	19 h								

**Médecins spécialistes** 2 octobre 2024

**38** 

# 2.3.6 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD CAPQ ET ÉVAQ - ÉVAQ

NUMÉRO DE	E CONTRÔL	E EXTE	RNE			Tari	f hora	DEN aire, l	MANDE honorai	DE res	PAIEMEN forfaitaires	T et va	catio	n		égie de assurance n	_	
PROFE	SSION	NEL .	,				NOM					Nº	DU PROFE	SSIONNEL	N° DU GR			MBRE DE DOCUMENTS
																	ANN	NEXÉS
ÉTABI	LISSE	/IEN	г _									PÉRI	ODE_					
NOM										NUMÉRO	' ]		DEMAND IQUE À L		MOIS	JOUR ANNE		NT LE SAMEDI OIS JOUR
										- 1		SEMAII			1			
	ACT	IVITÉ	s_										-20-					
QUAN- TIÈME	MODE DE RÉMUNÉ-	PLAG	E HOR/ ocher	)	RÉF.	CODE D'ACTIV		SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉ		CODE D'ACTIVITÉ		TEUR SP. TF	HEURES RAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉ	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
1,7	тн	2	X		1	0,7,8,1	$1_{1}2_{1}7$	ř	0 1 0	0 2	1111				3	7 7 7 7	ï	
1   8	тн		X		4	0,7,8,1	$L_12_17$	ř	1 3 0	0 5					6			
1,9	тн	2	ζ		7	0,7,8,1	1218		1 4 0	0 8					9			
2 0	тн			X	10	0, 7, 8, 1	$1_{1}2_{1}8$	ľ	2 5 0	0 11					12		ī	
					13		1 1			14					15			
					16					17	,				18			
					19					20					21			
					22					23					24			
0					25					26					27			
					28					29			Щ		30			
					31					32	!				33			
					34					35	; 				36			
					37				1	38					39			
					40					41					42			
					43					44					45	(	<u> </u>	
																TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉE		5,3,0,0

**Médecins spécialistes** 2 octobre 2024

# 2.4 Document complémentaire - Considération spéciale (1944)

- 14. NOM DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ : Inscrire le prénom et le nom complets du médecin spécialiste qui a rendu les services;
- 15. NUMÉRO D'INSCRIPTION DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ: Inscrire le numéro d'inscription du médecin spécialiste attribué par la RAMQ (7 chiffres);
- 16. NUMÉRO DU GROUPE: Inscrire le numéro de groupe correspondant au numéro de compte administratif (individuel ou collectif) assigné par la RAMQ, si le médecin spécialiste désire que le paiement soit fait à ce compte administratif selon les dispositions de l'entente en vigueur;
- 17. NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT :
  Inscrire le numéro figurant dans le coin supérieur gauche de la demande de paiement correspondante. Lorsque le document complémentaire est relatif à un groupe de demandes de paiement, inscrire tous les numéros des demandes concernées et joindre une copie à chaque demande de paiement;
- **18.** NOM DE LA PERSONNE ASSURÉE : Ne rien inscrire;
- 19. NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : Ne rien inscrire;
- **20. DATE DU SERVICE** : Inscrire la date à laquelle le service a été rendu. S'il y a plus d'une date, l'inscrire à la section 8;
- 21. SECTION RÉSERVÉE AUX EXPLICATIONS : Indiquer les raisons motivant une demande de considération spéciale. Le document doit être signé par le médecin spécialiste luimême et, s'il y a lieu, par le signataire autorisé pour l'établissement.

IOM DU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ	N <sup>2</sup> DU PROFESSIONNEL		NUMÉRO DU CROUPE	NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAR
(1)	(2	)	(3)	(4)
	_			DATE DU SERVICE
(1) (2) (3)	ANNÉE MOIS A			
DOCUMENT CO	MPLÉMENTAIRE - CONSIDÉ	RATION SP	ÉCIALE	
▼			▼	
	(8)			
		т		
	-ACIME	$\mathcal{N}$		
	SAFOTATE			
	)ı <u> </u>			

Remarque:

Ce document ne doit pas être utilisé comme une demande de paiement ou une demande de révision, mais uniquement comme un complément à une demande de paiement à laquelle il doit être joint par un trombone (ne pas agrafer).

Médecins spécialistes 2 octobre 2024

# 3 FRAIS DE DEPLACEMENT ET DE SEJOUR

#### 3.1 Annexe 23

Pour les modalités relatives aux frais de déplacement et de séjour, consultez l'onglet <u>Frais de déplacement et de séjour</u> dans le <u>Guide de facturation</u> – <u>Rémunération à l'acte</u> des médecins spécialistes.

# 3.2 Liste des établissements (médecins psychiatres)

#### Région 01

Centre hospitalier et d'hébergement de Rivière-du-Loup : Centre régional du Grand-Portage

Centre hospitalier régional de Rimouski

Hôpital de Mont-Joli

### Région 02

Centre Le Jeannois : Pavillon de l'Hôtel-Dieu d'Alma

Complexe hospitalier de la Sagamie : Pavillon Roland Saucier

Hôtel-Dieu de Roberval

#### Région 03

Centre hospitalier de Charlevoix

#### Région 04

Carrefour de santé et services sociaux de la Saint-Maurice : Centre hospitalier Saint-Joseph de la Tuque

Centre hospitalier du Centre-de-la-Mauricie

Hôpital St-Julien

#### Région 07

Centre hospitalier de Maniwaki

Le CLSC, le CHSLD et le Centre hospitalier du Pontiac : Centre hospitalier du Pontiac et Point de service CLSC

CLSC et CHSLD de la Petite-Nation : CLSC de la Petite-Nation

#### Région 08

Centre de santé Sainte-Famille

Centre hospitalier de Val-d'Or

Centre hospitalier Hôtel-Dieu d'Amos

Centre hospitalier Malartic

Centre hospitalier Rouyn-Noranda

Réseau de la santé et des services sociaux des Aurores Boréales : Centre hospitalier La Sarre et Centre hospitalier St-Jean

#### Médecins spécialistes

#### Région 09

Centre hospitalier Régional Baie-Comeau

Centre hospitalier Régional de Sept-Îles

#### Région 11

Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs

Centre hospitalier de Chandler

Centre hospitalier de l'Archipel

Centre hospitalier de Gaspé : Centre hospitalier Mgr Ross

Hôpital des Monts

#### Région 12

Centre hospitalier Beauce-Etchemin

Centre hospitalier de la Région de l'Amiante

Hôtel-Dieu de Montmagny

Les CLSC et CHSLD de la MRC des Etchemins : Sanatorium Bégin

#### Région 14

Centre hospitalier régional de Lanaudière

#### Région 15

Centre hospitalier Laurentien

Centre hospitalier et Centre de réadaptation Antoine-Labelle : Centre de l'Annonciation

# 3.3 Instructions de facturation des frais de déplacement (tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation)

#### 3.3.1 En territoire non désigné

#### Dispositions générales

Pour les services rendus comme consultant dans un centre hospitalier ou un CLSC situé dans un territoire isolé ou dans le territoire 5, selon l'Annexe 19 :

- Facturer le déplacement selon l'indemnité de 0,93 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle) du point de départ situé au Québec jusqu'au centre hospitalier ou au CLSC visé.
- Seuls sont remboursés les déplacements de plus de 40 kilomètres, quel que soit le moyen de transport.
- Sauf dans les cas autorisés par les parties négociantes, un médecin spécialiste ne peut demander le remboursement de frais de déplacement (y compris l'indemnité horaire) que pour la première tournée de consultation qu'il effectue au cours d'une semaine, du dimanche au samedi.

<u>AVIS</u>: Remplir la section Frais de déplacement prévue dans la Demande de paiement — Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215) uniquement s'il y a utilisation du véhicule personnel.

Note : Les reçus d'essence ne sont pas requis lors de l'utilisation de votre véhicule personnel.

#### Médecins spécialistes

Si cette section ne permet pas de donner une description satisfaisante des déplacements effectués, utiliser le formulaire Demande de remboursement des frais de déplacement (1988). Dans ce cas, attacher la demande dûment remplie à la Demande de paiement – Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215).

Note: Cette directive ne s'applique pas aux médecins spécialistes en médecine d'urgence qui doivent demander le remboursement des frais de déplacement en utilisant la Facture de frais de déplacement.

## 3.3.2 En territoire désigné

#### 1. Dispositions particulières

- Aux territoires désignés (les municipalités dont le territoire de tarification est suivi d'un astérisque (\*) dans la <u>liste des localités</u> sont situées en territoire désigné).
- À certaines catégories de professionnels.

#### 2. Déplacement (frais de transport)

#### Dispositions générales

Pour les services rendus comme consultant dans un centre hospitalier d'un **territoire désigné** ou un CLSC situé dans un territoire isolé ou dans le territoire 5, selon l'Annexe 19 :

- En cas d'usage du véhicule personnel, facturer le déplacement selon l'indemnité de 0,93 \$ par kilomètre du point de départ situé au Québec jusqu'au centre hospitalier ou au CLSC visé.
- Pour les autres moyens de transport, le professionnel qui se rend donner des soins est remboursé pour ses frais réels de déplacement.

#### **AVIS**: Suivre la procédure décrite précédemment.

Utiliser le formulaire Demande de remboursement des frais de déplacement (1988), joindre les pièces justificatives (reçus, billets, etc.) et l'attacher à la Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation (1215).

#### 3. Temps de déplacement

#### Dispositions générales

- Dans un territoire désigné ou pour un médecin spécialiste visé à l'article 1.3 de l'Annexe 23 ainsi qu'à la Lettre d'entente n° 157, une indemnité de 115 \$ s'ajoute pour le temps de déplacement.
- Il est accordé une indemnité de 115 \$ l'heure pour un temps d'attente maximum de 9 heures par jour (y compris le temps de déplacement), à celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un **territoire désigné** ou un CLSC situé dans un territoire isolé ou dans le territoire 5, selon l'Annexe 19, ainsi qu'au médecin spécialiste visé à la Lettre d'entente n° 157.

<u>AVIS</u>: Utiliser le formulaire Demande de remboursement des frais de déplacement (1988) et mentionner à quel titre est faite la demande.

**IMPORTANT**: Le temps de déplacement relié à l'utilisation d'un moyen de transport doit toujours être facturé en même temps et sur la même demande de remboursement que les coûts de transport reliés à l'utilisation de ce même moyen de transport.

Le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (1988) est disponible à la RAMQ et dans certains établissements. Voir sa description et les instructions de facturation à la section 3.4 du présent guide.

# 3.4 Demande de remboursement des frais de déplacement (1988) – Description du formulaire

Ce formulaire doit être utilisé si vous devez détailler des coûts de transport autres que ceux reliés à l'utilisation d'une automobile personnelle.

Ce formulaire comprend 6 sections :

- 1. **PROFESSIONNEL** : Inscrire le prénom usuel, le nom de famille et le numéro d'inscription à la RAMQ.
- 2. CATÉGORIE DE PROFESSIONNEL ET MODE DE RÉMUNÉRATION : Indiquer la catégorie de professionnel et le mode de rémunération.
- 3. **DÉPLACEMENT**: Inscrire le code postal du lieu de départ, ainsi que la date et l'heure du départ, le code postal du lieu d'arrivée, ainsi que la date et l'heure d'arrivée, et le nom de l'établissement visité ainsi que son numéro. **Ces renseignements sont obligatoires**.
- 4. FRAIS DE DÉPLACEMENT :
  - **4.a NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT** sur laquelle les honoraires professionnels se rapportant à ce déplacement sont facturés.
  - 4.b TEMPS DE DÉPLACEMENT : Inscrire le temps consacré à ce déplacement, le cas échéant, selon l'Accord-cadre; inscrire le nombre d'heures, le taux horaire en vigueur selon l'Accord-cadre et le montant calculé à 100 %. Lors d'un déplacement effectué avec un véhicule (personnel ou loué), un taxi ou un autobus, le temps de déplacement est calculé selon la formule suivante :

Kilométrage total (aller-retour) / 80 km/h = durée du déplacement.

- 4.c MOYEN DE TRANSPORT : Inscrire la date, le moyen de transport utilisé, les détails ainsi que le montant associé au moyen de transport; lors de l'utilisation du véhicule personnel, inscrire le nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle) multiplié par le taux alloué, ainsi que le montant demandé. Pour le nombre de kilomètres à facturer, la distance unidirectionnelle se calcule en fonction des codes postaux (ou des adresses) du lieu de départ situé au Québec et de l'établissement visité.
- 4.d MONTANT TOTAL DES FRAIS : Inscrire la somme des montants demandés.
- **5. RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : Autres détails jugés nécessaires à l'évaluation de la demande de paiement.
- **6. SIGNATURE DU PROFESSIONNEL** : le formulaire doit être signé **à la main** par le professionnel dont le nom figure à la partie supérieure ou par son mandataire; **la date** est également très importante.

Remarque: Si le code postal couvre un grand territoire, vous pouvez inscrire l'adresse de l'établissement de départ ou de l'établissement visité pour plus de précision. La RAMQ tiendra compte des adresses trouvées dans l'outil Google Maps (outil déterminé par les parties négociantes) pour effectuer le calcul des frais de déplacement.

	E REMBOURSEMEN DE DÉPLACEMENT			à l'ue a ce	E DE LA RÉGIE	
Québec des frais	DE DEPLACEMENT			A LUSAGE	2	
Professionnel 1 les <u>informations in</u>	ir le formulaire, veuillez lii <u>mportantes</u> qui s'y rappor		<u> </u>		VOTRE PROFE	omnipraticien
PRÉNOM	NOM		N° DU PR	OFESSIONNEL	Médecin	spécialiste
Déplacement 3					MODE DE RÉN	JUNÉRATION
CODE POSTAL DU LIEU DE DÉPART		DATE ANNÉE	MOIS JOUR HE	URE		es forfaitaires
CODE POSTAL D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITÉ)		DATE ANNÉE	MOIS JOUR	URE	Rémunéi SLE Tarif hora	ration mixte
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT VISITÉ			NUMÉRO DE L'ÉTA	ABLISSEMENT	Vacation	
Frais de déplacement 4		,			,	
Numéro de la demande de paiement sur laquelle les honoraires professionnels sont facturés.	TEMPS DE D'HEURES D'H		X HORAIRE	= MONTANT (	CALCULÉ À 100%)	À L'USAGE DE LA RÉGIE
ANNÉE MOIS JOUR MOYENS DE TRANSPORT UTILISE	MOYENS DE TRANSPORT	DÉTAILS			MONTANT	
4c					 	
, , , , ,	PÉCI	T	IN			
	DECL	$\Lambda I I$	17		1	
	)1 1					
					!	
Véhicule personnel		KILOM	ÉTRAGE X	AUX	 	
JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ORIGINAL L	DES PIÈCES JUSTIFICATIVES.		MONTANT TO DES FRAIS	TAL 40		
Renseignements complémentaires					,	
<b>(5)</b>						
Signature du professionnel						
Je certifie que les renseignements fournis sur la présente demande sont exacts et que je n'ai pas reçu d'autre rémunératio	signature du professionne	L		D/	ATE	
pour les heures qui ont servi à mon déplacement.	À L'USAGE DE LA	PÉGIE				
	A LUSAGE DE LA	REGIE				
1988 292 15/08 TRANSMETTRE À LA RÉ	GIE UNE COPIE DU FOR	MIII AIPE	PORTANT V	TRE SIGN	ATURE	

TRANSMETTRE À LA RÉGIE UNE COPIE DU FORMULAIRE PORTANT VOTRE SIGNATURE ET CONSERVER L'ORIGINAL PENDANT CINQ ANS.

45

Frais de déplacement et de séjour

**PIÈCES JUSTIFICATIVES**: Les exigences relatives aux pièces justificatives, telles que preuve de location de voiture et reçu d'essence afférent, reçu de taxi, etc., diffèrent selon le montant total des frais de déplacement à facturer:

- Si le total des frais de déplacement (frais et temps) atteint 500 \$ ou plus :
   Obligation de transmettre l'original (pas de photocopie)<sup>1</sup> de chacune des pièces justificatives permettant de justifier la facturation avec le formulaire <u>Demande de remboursement des frais de déplacement</u> (1988) dûment rempli.
- Si le total des frais de déplacement (frais et temps) est inférieur à 500 \$:
   Conserver l'original (pas de photocopie)¹ de chacune des pièces justificatives pendant cinq ans, pour permettre de justifier la facturation aux fins de vérification éventuelle de la RAMQ avec le formulaire <u>Demande de remboursement des frais de déplacement</u> (1988), sur laquelle sont facturés les frais de déplacement. Transmettre cette demande de paiement sans copie des pièces justificatives.

Ces documents doivent être transmis, **avec la demande de paiement correspondante**, à l'adresse suivante :

Régie de l'assurance maladie du Québec C. P. 500, succ. Terminus Québec (Québec) G1K 7B4

\_

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup> Exception sous certaines conditions pour le billet électronique des compagnies d'aviation. Vous trouverez ces conditions en consultant la rubrique *Frais de déplacement*.

# 4 PAIEMENT A SALARIAT

Le médecin spécialiste, pour avoir droit d'être rémunéré par la RAMQ, doit soumettre sa demande de paiement dûment remplie dans les **90 jours suivant la date à laquelle le service assuré a été rendu.** 

Les renseignements transmis sous le présent onglet s'appliquent aux médecins spécialistes rémunérés à salariat.

# 4.1 Mode de paiement

Le paiement est effectué toutes les 2 semaines, sous forme de virement automatique ou de chèque délivré à l'ordre du médecin spécialiste traitant ou d'un tiers autorisé par ce médecin à recevoir le paiement.

Le virement automatique se fait à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine. Aucun paiement n'est fait pour un montant inférieur à 20 \$. Ce montant sera joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera ce montant.

# 4.2 Délai de paiement

La RAMQ effectue le paiement des demandes dûment remplies dans les 45 jours suivant leur réception.

Si une demande de paiement ne figure pas aux états de compte dans les 45 jours suivant son envoi à la RAMQ, elle doit être resoumise dans les 90 jours suivant la date à laquelle les services ont été rendus.

# 4.3 Facturation informatisée

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

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

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

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

# 4.3.1 Retour d'erreurs à l'agence

Les informations concernant le contenu de la communication et des modalités de fonctionnement se trouvent dans le <u>Guide des échanges entre les agences de facturation et la</u> Régie de l'assurance maladie du Québec.

# 4.4 État de compte

Un état de compte est produit à chaque paiement, pour refléter le résultat des transactions avec la RAMQ.

Toutefois, même en l'absence de transaction, un état de compte est expédié lorsque le solde est différent de zéro.

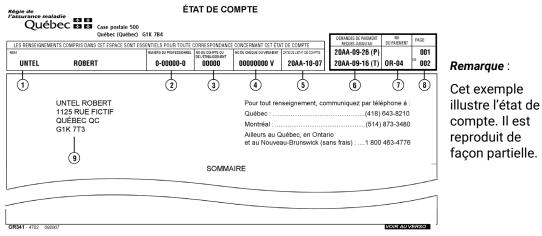
## 4.4.1 Description

L'état de compte comporte les renseignements généraux, le sommaire et le détail des demandes de paiement qui font l'objet de transactions en page 2 et subséquentes.

#### 4.4.1.1 Renseignements généraux

Les renseignements suivants figurent à la partie supérieure de l'état de compte :

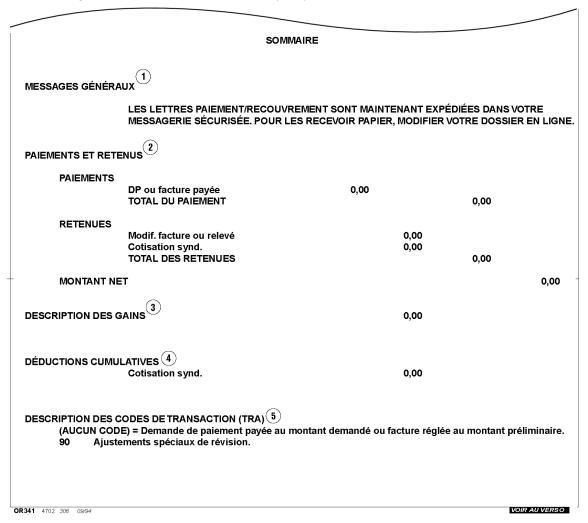
- 1. **NOM**: Les nom et prénom du médecin spécialiste.
- 2. N° DU PROFESSIONNEL : Le numéro du médecin spécialiste ainsi que son chiffre preuve (7 chiffres).
- 3. N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT : Le numéro de compte administratif ou de l'établissement. Pour les finances personnelles, aucun numéro n'est inscrit.
- 4. N° DU CHÈQUE OU VIREMENT : Le numéro du chèque ou du virement automatique correspondant au montant net de l'état de compte. Dans le premier cas, la lettre C figure entre parenthèses et dans le second cas, la lettre V.
- **5. DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE** : Cette date correspond à celle du chèque. Le virement automatique est effectué à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine.
- 6. **DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU** : Les demandes de paiement reçues à la RAMQ jusqu'à ces dates limites figurent sur l'état de compte. Le mode de réception est indiqué comme suit : la lettre **P** pour papier ou **T** pour par Internet ou par télécommunication.
- 7. N° DU PAIEMENT : Ce numéro peut occasionnellement servir de référence.
- **8. PAGE**: La pagination réfère au nombre total de pages de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de 8 pages.
- 9. NOM ET ADRESSE: Le nom et l'adresse postale fournis par le médecin spécialiste ou le mandataire pour l'envoi de ses états de compte. Cette information est présente uniquement sur la première page de l'état de compte.



#### 4.4.1.2 Sommaire

Le sommaire de rémunération constitue un résumé des transactions. Il comporte les renseignements suivants :

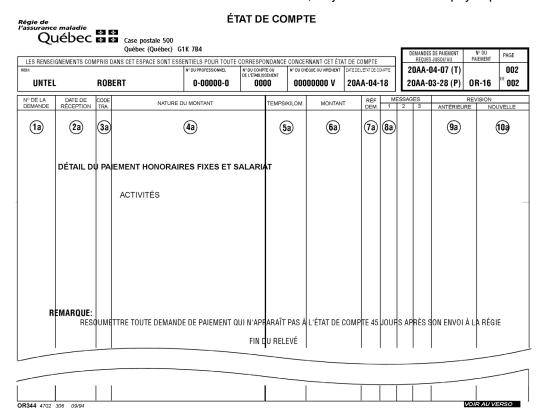
- 1. Messages généraux
- 2. Paiements et retenues
  - total des montants payés par type de transaction;
  - montant de la retenue syndicale et de toute autre déduction, s'il y a lieu;
  - montant net payé.
- **3. Description des gains** : Les sommes versées par la RAMQ y sont réparties selon la nature et la durée des diverses activités rémunérées (temps régulier, garde sur place, congé rémunéré, etc.).
- 4. Déductions cumulatives
- 5. Description des codes de transactions (TRA)



Remarque: Cet exemple illustre un état de compte. Il est reproduit de façon partielle.

# 4.4.1.3 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction – Sections 1a à 10a Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

- **1a.** N° DE LA DEMANDE : Numéro de contrôle externe des demandes de paiement ou des requêtes de règlement interne, par ordre croissant. Lorsque la RAMQ effectue un paiement par règlement interne, le numéro de la demande est 9999.
- **2a. DATE DE RÉCEPTION**: Date à laquelle la demande de paiement a été reçue à la RAMQ. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour (ex. : AA0612, c'est-à-dire AA pour l'année 20AA, 06 pour juin et 12 pour le quantième).
- 3a. CODE TRA: Numéro référant au code de la transaction TRA.
- 4a. NATURE DU MONTANT : Libellé décrivant sommairement le montant payé ou rectifié.
- **5a. TEMPS/KILOM**: Le nombre d'heures (H), de journées (J) ou de kilomètres (K) payés ou rectifiés.
- **6a. MONTANT** : Le montant du paiement ou de la révision. Un sommaire de paiement paraît au début de l'état de compte et comprend le total de la rémunération.
- **7a. RÉF. DEM.** : Le numéro de référence auquel correspond la facturation sur la demande de paiement. Pour une demande de règlement interne, ce numéro de référence prend une valeur comprise entre 85 et 92.
- **8a. MESSAGES** Les numéros des messages explicatifs appropriés dont les textes figurent sur cet état de compte.
- **9a. RÉVISION ANTÉRIEURE** : Le nombre d'heures ou de jours ou le montant payé avant révision.
- **10a. RÉVISION NOUVELLE**: Le nombre d'heures, de jours ou le montant payé après révision.



Médecins spécialistes

## 4.4.2 Vérification des paiements

Les états de compte doivent être vérifiés dès leur réception en raison des délais de facturation auxquels le médecin spécialiste est soumis. Il doit conserver ses exemplaires de demandes de paiement ou, en facturation informatisée, son document de facturation signé, afin de lui permettre de les concilier avec ses états de compte.

# 4.5 Règlement des demandes de paiement

Les demandes de paiement dûment remplies sont évaluées par la RAMQ.

**Remarque** : Le montant payé correspond au nombre d'heures payées multiplié par le tarif en vigueur dans la localité où les services ont été rendus.

## 4.5.1 Paiement autorisé tel que demandé

Dans ces cas, le montant payé par la RAMQ correspond à celui demandé par le médecin spécialiste. La demande de paiement figure à l'état de compte sans code de transaction.

## 4.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement

Toute demande de paiement accompagnée du code de transaction **TRA 05** est en cours de traitement. Vous devez attendre que la demande de paiement paraisse sur un état de compte subséquent accompagnée d'un autre code de transaction **avant d'en demander la révision ou d'en soumettre une nouvelle**.

# 4.5.3 Paiement refusé en partie

Le montant payé par la RAMQ est moindre que le montant demandé. Dans ce cas, la rectification d'honoraires figure à l'état de compte suivie du code de transaction **TRA 02**, **10** ou **22** et du code de message explicatif approprié.

#### 4.5.4 Paiement refusé en totalité

Lorsque le paiement est refusé, le numéro de la demande de paiement figure à l'état de compte, suivi du code de transaction **TRA 02**, **10**, **11** ou **22** et du code de message explicatif approprié.

Dans ce cas, il y a 2 façons de procéder :

- a) REFACTURATION: **Soumettre une nouvelle demande de paiement**, s'il y a lieu de corriger ou de modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement initiale.
  - Seuls les services ayant fait l'objet du refus doivent être refacturés dans un délai de 90 jours suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le refus de paiement.
  - **IMPORTANT**: Inscrire la lettre **B** dans la case *C*. *S*. de la nouvelle demande de paiement et préciser **le numéro d'identification** de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement ainsi que **la date de l'état de compte** sur lequel il figure dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.
- b) RÉVISION : Faire une demande de révision si, sans modifier les données qui figurent sur la demande de paiement, il y a lieu de contester la décision de la RAMQ ou de fournir des explications additionnelles à l'appui de la demande. Voir la section 4.6.
  - Les demandes de paiement figurant à l'état de compte avec le code de transaction **TRA 03**, **05** ou **20** paraîtront en paiement final sur un état de compte ultérieur. **Il n'est donc pas utile de faire une demande de révision avant cette étape.**

Médecins spécialistes

# 4.5.5 Modification d'une demande déjà payée

Le médecin qui désire modifier des services déjà payés ne doit pas soumettre une nouvelle demande de paiement, mais doit plutôt présenter une demande de révision. Voir la section 4.6.

## 4.5.6 Annulation d'une demande de paiement

Toute demande de paiement qui ne comporte pas les renseignements requis ou dont les données sont incomplètes ou illisibles est annulée.

Une telle demande de paiement figure sur l'état de compte accompagnée du code de transaction **TRA 04** et du code de message explicatif approprié.

Pour être payé, le médecin spécialiste doit soumettre une nouvelle demande de paiement comportant tous les renseignements requis dans un délai de 90 jours suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifiée l'annulation de la demande de paiement.

**IMPORTANT**: Pour la refacturation, inscrire la lettre **B** dans la case *C*. *S*. de la nouvelle demande de paiement et préciser **le numéro d'identification** de la demande de paiement qui a été annulée ainsi que **la date de l'état de compte** sur lequel il figure la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

## 4.6 Demande de révision

Le médecin spécialiste souhaitant que la RAMQ révise une demande de paiement refusée en tout ou en partie peut le faire en demandant une révision à la RAMQ.

Le médecin spécialiste souhaitant faire modifier ou annuler une demande de paiement payée doit aussi demander une révision à la RAMQ.

Le délai pour demander une révision est de 90 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel paraît la demande de paiement.

Pour toute demande de révision, le médecin spécialiste doit remplir le formulaire <u>Demande de révision ou d'annulation</u> (1549) et l'expédier à l'adresse indiquée sur les instructions de remplissage du formulaire.

# 4.6.1 Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision

Lorsque nous vous transmettons une demande de renseignements ou une lettre explicative en lien avec votre demande de révision, vous les recevez dans votre messagerie sécurisée. Consultez-la régulièrement. Si votre messagerie sécurisée n'est pas active, vous recevrez notre correspondance par la poste. Pour recevoir des notifications, fournissez-nous votre adresse courriel.

De plus, afin de vous permettre de mieux identifier les correspondances reçues en lien avec une révision, nous avons créé 3 objets dans votre messagerie sécurisée :

- Réponse à votre demande;
- Demande de renseignement;
- Explication d'une révision RAMQ.

Puisque ces correspondances ne sont pas transmises à votre agence de facturation, il est de votre responsabilité de les lui faire suivre lorsque cela est nécessaire.

# 4.7 Demande d'annulation

Les demandes de paiements payées que le médecin spécialiste souhaite annuler doivent faire l'objet d'une demande d'annulation avec le formulaire <u>Demande de révision ou</u> <u>d'annulation</u> (1549).

## 4.8 Liste des codes de transaction

Une codification numérique vous informe de l'état du règlement de vos demandes de paiement par un code **TRA** et vous avise des motifs à l'appui d'un changement au montant demandé par un message explicatif.

La <u>liste des codes de transaction</u> (TRA) est accessible sur le site de la RAMQ.

# 4.9 Liste des messages explicatifs

La <u>liste des messages explicatifs</u> est accessible sur le site de la RAMQ.

# 4.10 Calendriers de paiement

Les calendriers de paiement sont accessibles sur le site de la RAMQ.

# **5 PAIEMENT A TARIF HORAIRE**

Pour avoir droit d'être rémunéré par la RAMQ, le médecin spécialiste doit soumettre sa demande de paiement dûment remplie dans les **90 jours suivant la date à laquelle le service assuré a été rendu**.

Les renseignements inscrits dans cette section s'adressent aux médecins rémunérés à tarif horaire.

# 5.1 Mode de paiement

Le paiement est effectué toutes les 2 semaines, sous forme de virement automatique ou de chèque délivré à l'ordre du professionnel traitant ou d'un tiers autorisé par ce professionnel à recevoir un paiement.

Le virement automatique se fait à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine. Aucun paiement n'est fait pour un montant inférieur à 20 \$. Ce montant sera joint à un paiement subséquent lorsque le total à payer excédera ce montant.

# 5.2 Délai de paiement

La RAMQ effectue le paiement des demandes dûment remplies dans les 45 jours suivant leur réception.

Si une demande de paiement ne figure pas aux états de compte dans les 45 jours suivant son envoi à la RAMQ, elle doit être resoumise dans les 90 jours suivant la date à laquelle les services ont été rendus.

# 5.3 Facturation informatisée

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

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

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

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

# 5.3.1 Retour d'erreurs à l'agence

Les informations concernant le contenu de la communication et des modalités de fonctionnement se trouvent dans le <u>Guide des échanges entre les agences de facturation et la</u> Régie de l'assurance maladie du Québec.

# 5.4 État de compte

Un état de compte est produit à chaque paiement, pour refléter le résultat des transactions avec la RAMQ.

Toutefois, même en l'absence de transaction, un état de compte est expédié lorsque le solde est différent de zéro.

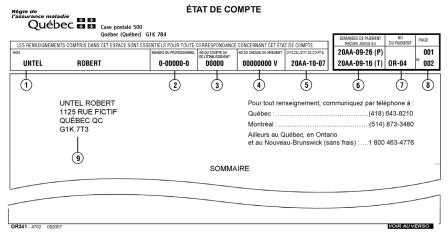
## 5.4.1 Description

L'état de compte comporte les renseignements généraux, le sommaire et le détail des demandes de paiement qui font l'objet de transactions en page 2 et subséquentes.

#### 5.4.1.1 Renseignements généraux

Les renseignements suivants figurent à la partie supérieure de l'état de compte :

- 1. **NOM**: Les nom et prénom du médecin spécialiste.
- 2. N° DU PROFESSIONNEL : Le numéro du médecin spécialiste ainsi que son chiffre-preuve (7 chiffres).
- 3. N° DU COMPTE OU DE L'ÉTABLISSEMENT : Le numéro de compte administratif ou de l'établissement. Pour les finances personnelles, aucun numéro n'est inscrit.
- **4. N° DU CHÈQUE OU VIREMENT**: Le numéro du chèque ou du virement automatique correspondant au montant net de l'état de compte. Dans le premier cas, la lettre **C** figure entre parenthèses et dans le second cas, la lettre **V**.
- **5. DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE** : Cette date correspond à celle du chèque. Le virement automatique est effectué à la première heure du deuxième jour suivant la date du paiement, excluant les jours de fin de semaine.
- 6. **DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU**: Les demandes de paiement reçues à la RAMQ jusqu'à ces dates limites figurent sur l'état de compte. Le mode de réception est indiqué comme suit : la lettre **P** pour papier ou **T** pour par Internet ou par télécommunication.
- 7. N° DU PAIEMENT : Ce numéro peut occasionnellement servir de référence.
- **8. PAGE**: La pagination réfère au nombre total de pages de l'état de compte. Ainsi, page 1 de 8 indique que c'est la première page d'un document de huit pages.
- 9. NOM ET ADRESSE: Nom et adresse postale fournis par le médecin spécialiste ou le mandataire pour l'envoi de ses états de compte. Cette information est présente uniquement sur la première page de l'état de compte.



#### Remarque:

Cet exemple illustre l'état de compte. Il est reproduit de façon partielle.

#### **5.4.1.2** Sommaire

Le sommaire de rémunération constitue un résumé des transactions ainsi que le détail des cumuls des plafonnements. Il comporte les renseignements suivants :

#### 1. Messages généraux

#### 2. Paiements et retenues

- total des montants payés par type de transaction;
- montant de la retenue syndicale et de toute autre déduction, s'il y a lieu;
- montant net payé.
- 3. **Description des gains**: Les sommes versées par la RAMQ y sont réparties selon la nature et la durée des diverses activités rémunérées (temps régulier, garde sur place, congé rémunéré, etc.).
- 4. Déductions cumulatives
- 5. Description des codes de transaction
- 6. Détails des cumuls des plafonnements :
  - nom du plafonnement. La <u>liste</u> est disponible sur le site de la RAMQ;
  - cumul par période et type de plafonnement (plafonnement de gains ou d'activités);
  - montant du plafonnement par période.

#### Notes:

- Cette information est disponible uniquement sur l'état de compte électronique déposé dans la messagerie sécurisée de la RAMQ;
- Cette section sera visible uniquement si des transactions liées à vos plafonnements ont eu lieu dans le cycle de paiement en cours de votre état de compte;
- Le message informatif suivant s'affiche lors de l'atteinte du plafonnement :
   Le plafonnement XX a été atteint le AAAA-MM-JJ pour la période du AAAA-MM-JJ au AAAA-MM-JJ.

		SOMMAIRE	
SSAGES GÉNÉRAUX (1)			
IEMENTS ET RETENUES (2)			
PAIEMENTS			
DP ou factu		00000,00	
TOURS DOWN NOT NOT A	montant modifié (tra.02	100 CONT.	
	écision Régie (tra.22	2) 00,00	
TOTAL DU PA	IEMENT		00000,00
RETENUES			
ANN19 REMUN	E. DIFFER. AA-MM-JJ	0000,00-	5
	synd. F.M.S.Q.	0000,00-	N.
TOTAL DES R	ETENUES		0000,00-
MONTANT NET			00000,00
SCRIPTION DES GAINS		00000,00	
DUCTIONS CUMULATIVES 4			
	synd. F.M.S.Q.	0000,00	
SCRIPTION DES CODES DE TRAN			
	paiement payée au montar	nt demandé ou facture réglée au $(6)$	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de	paiement payée au montar		montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de TAILS DES CUMULS DES PLAFON PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I OAA-MM-JJ	EN COURS) 6	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de	paiement payée au montar		montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de  TAILS DES CUMULS DES PLAFON  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I OAA-MM-JJ	EN COURS) 6	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de  TAILS DES CUMULS DES PLAFON  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2  PLAFONDS DE GAINS	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ  VOTRE CUMUL  000 000,00\$	EN COURS) 6  PLAFONNEMENT	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de  TAILS DES CUMULS DES PLAFON  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2  PLAFONDS DE GAINS  - ANN19 REMUNE. DIFFER.	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ  VOTRE CUMUL  000 000,00\$	EN COURS) 6  PLAFONNEMENT	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de  TAILS DES CUMULS DES PLAFON  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2  PLAFONDS DE GAINS  - ANN19 REMUNE. DIFFER.  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ  VOTRE CUMUL  000 000,00\$	PLAFONNEMENT  000 000,00\$	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de  TAILS DES CUMULS DES PLAFON  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2 PLAFONDS DE GAINS  - ANN19 REMUNE. DIFFER.  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2 PLAFONDS DE GAINS	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OOO 000,00\$  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL	PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de  TAILS DES CUMULS DES PLAFON  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2 PLAFONDS DE GAINS  - ANN19 REMUNE. DIFFER.  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2 PLAFONDS DE GAINS  - PG2 AUTRES SPEC.	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OOO 000,00\$  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OO 000,00\$	PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT  000 000,00\$	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de  TAILS DES CUMULS DES PLAFON  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2  PLAFONDS DE GAINS  - ANN19 REMUNE. DIFFER.  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2  PLAFONDS DE GAINS  - PG2 AUTRES SPEC.  PLAFONDS D'ACTIVITÉS	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OOO 000,00\$  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OO 000,00\$	PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de  TAILS DES CUMULS DES PLAFON  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2  PLAFONDS DE GAINS  - ANN19 REMUNE. DIFFER.  PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2  PLAFONDS DE GAINS  - PG2 AUTRES SPEC.  PLAFONDS D'ACTIVITÉS  - PA17 OPHTALMOLO ART.2	paiement payée au montar NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OOO 000,00\$  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OO 000,00\$	PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT	montant préliminaire.
(AUCUN CODE) = Demande de TAILS DES CUMULS DES PLAFON PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2 PLAFONDS DE GAINS - ANN19 REMUNE. DIFFER. PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2 PLAFONDS DE GAINS - PG2 AUTRES SPEC. PLAFONDS D'ACTIVITÉS - PA17 OPHTALMOLO ART.2 - PA17 OPHT. CAPSULO PA17 OPHT. RETINOG.	paiement payée au montar  NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OOO 000,00\$  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OO 000,00\$  VOTRE CUMUL  O O O O	PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT  0 0	
(AUCUN CODE) = Demande de TAILS DES CUMULS DES PLAFON PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2 PLAFONDS DE GAINS - ANN19 REMUNE. DIFFER. PÉRIODE DU 20AA-MM-JJ AU 2 PLAFONDS DE GAINS - PG2 AUTRES SPEC. PLAFONDS D'ACTIVITÉS - PA17 OPHTALMOLO ART.2 - PA17 OPHT. CAPSULO PA17 OPHT. RETINOG.	paiement payée au montar  NEMENTS (POUR LE CYCLE I  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OOO 000,00\$  OAA-MM-JJ VOTRE CUMUL  OO 000,00\$  VOTRE CUMUL  O O O O	PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT  000 000,00\$  PLAFONNEMENT  0 0 0	

FIN DU RELEVÉ

OR341 - 4702 101620

# 5.4.1.3 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction – Sections 1a à 10a Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

- **1a.** N° DE LA DEMANDE : Numéro de contrôle externe des demandes de paiement ou des requêtes de règlement interne, par ordre croissant. Lorsque la RAMQ effectue un paiement par règlement interne, le numéro de la demande est 9999.
- **2a. DATE DE RÉCEPTION**: Date à laquelle la demande de paiement a été reçue à la RAMQ. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour. (ex. : AA-05-30, c'est-à-dire AA pour l'année 20AA, 05 pour mai et 30 pour le quantième).
- **3a. CODE TRA**: Numéros se référant au code de la transaction **TRA**.
- 4a. NATURE DU MONTANT : Libellé décrivant sommairement le montant payé ou rectifié.
- **5a. TEMPS/KILOM.** : Le nombre d'heures (H), de journées (J) ou de kilomètres (K) payés ou rectifiés.
- **6a. MONTANT** : Le montant du paiement ou de la révision. Un sommaire de paiement paraît au début de l'état de compte; il comprend le total de la rémunération.
- **7a. RÉF. DEM.** : Le numéro de référence auquel correspond la facturation sur la demande de paiement. Pour une demande de règlement interne, ce numéro de référence prend une valeur comprise entre 85 et 92.
- **8a. MESSAGES** : Les numéros de messages explicatifs appropriés dont les textes figurent à la dernière page de cet état de compte.
- **9a. RÉVISION ANTÉRIEURE** : Le nombre d'heures ou de jours ou le montant payé avant révision.
- **10a. RÉVISION NOUVELLE** : Le nombre d'heures ou de jours ou le montant payé après révision.

Qι	ıébec	<ul><li>4</li><li>4</li><li>4</li><li>4</li></ul>	Case postale 500										
			Québec (Québec) G								ES DE PAIEMENT ES JUSQU'AU	N° DU PAIEMENT	PAGE
LES RENSEI	GNEMENTS CON	1PRIS DA	ANS CET ESPACE SONT ESSI	NTIELS POUR TOUTE	N° DU COMPTE OU	N° DU CHÈ	QUE OU VIREMENT	T DE COMPTE DATE DE L'ÉTAT DE C	OMPTE		-04-07 (T)	FAICHENI	002
UNTEL	•	ROBE	RT	0-00000-0	DE L'ÉTABLISSEMEN 0000		00000 V	20AA-04-	18		` '	OR-16	DE 002
DE LA EMANDE	DATE DE RÉCEPTION	CODE TRA.	NATURE D	U MONTANT	TEN	MPS/KILOM.	MONTAN	T RÉF. DEM.	ME 1	SSAGES 2 3	R ANTÉRIEURE	EVISION NOL	VELLE
<b>1a</b>	<b>2a</b>	3a		<b>4a</b> )		<b>5a</b>	<b>6a</b>	(7a)	(8a)		<b>9a</b>		10a
	DÉTAIL D	J PAII	EMENT À TARIF HO	PRAIRE									
			ACTIVITÉS										
Ri	EMARQUE: RES	DUMET	TRE TOUTE DEMAND	F DE PAIEMENT Q	UI N'APRAR.	AÎT PAS À	L'ÉTAT DE (	COMPTE 45	JOUE	S APRÈS	SON ENVOLÀ	LA RÉGII	F
					FIN DU F					7			
					- 1			1				- 1	

Médecins spécialistes

## 5.4.2 Vérification des paiements

Les états de compte doivent être vérifiés dès leur réception en raison des délais de facturation auxquels le médecin spécialiste est soumis. Il doit conserver ses exemplaires de demandes de paiement ou, en facturation informatisée, son document de facturation signé, afin de lui permettre de les concilier avec ses états de compte.

# 5.5 Règlement des demandes de paiement

Les demandes de paiement dûment remplies sont évaluées par la RAMQ.

# 5.5.1 Paiement autorisé tel que demandé

Dans ces cas, le montant payé par la RAMQ correspond à celui demandé par le médecin spécialiste. La demande de paiement figure à l'état de compte sans code de transaction.

## 5.5.2 Demandes de paiement en cours de traitement

Toute demande de paiement accompagnée du code de transaction **TRA 05** est en cours de traitement. Vous devez attendre que la demande de paiement paraisse sur un état de compte subséquent, accompagnée d'un autre code de transaction **avant d'en demander la révision ou d'en soumettre une nouvelle**.

# 5.5.3 Paiement refusé en partie

Le montant payé par la RAMQ est moindre que le montant demandé. Dans ce cas, la rectification d'honoraires figure à l'état de compte suivie du code de transaction **TRA 02**, **10** ou **22** et du code de message explicatif approprié.

#### 5.5.4 Paiement refusé en totalité

Lorsque le paiement est refusé, le numéro de la demande de paiement figure à l'état de compte, suivi du code de transaction **TRA 02**, **10**, **11** ou **22** et du code de message explicatif approprié.

Dans ce cas, il y a 2 façons de procéder:

- a) REFACTURATION : **Soumettre une nouvelle demande de paiement**, s'il y a lieu de corriger ou de modifier les renseignements inscrits sur la demande de paiement initiale.
  - Seuls les services ayant fait l'objet du refus doivent être refacturés dans un délai de 90 jours suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le refus de paiement.
  - **IMPORTANT**: Inscrire la lettre **B** dans la case *C*. *S*. de la nouvelle demande de paiement et préciser **le numéro d'identification** de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement ainsi que **la date de l'état de compte** sur lequel il figure dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.
- b) RÉVISION: Faire une demande de révision, s'il y a lieu de contester la décision de la RAMQ, et fournir des explications additionnelles à l'appui de la demande ou les pièces justificatives requises. Voir la section 5.6.
  - Les demandes de paiement figurant à l'état de compte avec le code de transaction **TRA 03, 05** ou **20** paraîtront en paiement final sur un état de compte ultérieur. **Il n'est donc pas utile de faire une demande de révision avant cette étape.**

## 5.5.5 Modification d'une demande déjà payée

Le médecin qui désire modifier des services déjà payés ne doit pas soumettre une nouvelle demande de paiement, mais doit plutôt présenter une demande de révision. Voir la section 5.6.

### 5.5.6 Annulation d'une demande de paiement

Toute demande de paiement qui ne comporte pas les renseignements requis ou dont les données sont incomplètes ou illisibles est annulée.

Une telle demande de paiement figure sur l'état de compte accompagnée du code de transaction **TRA 04** et du code de message explicatif approprié.

Pour être payé, le médecin spécialiste doit soumettre une nouvelle demande de paiement comportant tous les renseignements requis, dans un délai de 90 jours suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifiée l'annulation de la demande de paiement.

**IMPORTANT**: Pour la refacturation, inscrire la lettre **B** dans la case *C.S.* de la nouvelle demande de paiement et préciser **le numéro d'identification** de la demande de paiement qui a été annulée ainsi que **la date de l'état de compte** sur lequel il figure dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*.

# 5.6 Demande de révision

Le médecin spécialiste souhaitant que la RAMQ révise une demande de paiement refusée en tout ou en partie peut le faire en demandant une révision à la RAMQ.

Le médecin spécialiste souhaitant faire modifier ou annuler une demande de paiement payée doit aussi demander une révision à la RAMQ.

Le délai pour demander une révision est de 90 jours à partir de la date du dernier état de compte sur lequel paraît la demande de paiement.

Pour toute demande de révision, le médecin spécialiste doit remplir le formulaire <u>Demande de révision ou d'annulation</u> (1549) et l'expédier à l'adresse indiquée sur les instructions de remplissage du formulaire.

## 5.6.1 Correspondance de la RAMQ à la suite d'une demande de révision

Lorsque nous vous transmettons une demande de renseignements ou une lettre explicative en lien avec votre demande de révision, vous les recevez dans votre messagerie sécurisée. Consultez-la régulièrement. Si votre messagerie sécurisée n'est pas active, vous recevrez notre correspondance par la poste. Pour recevoir des notifications, fournissez-nous votre adresse courriel.

De plus, afin de vous permettre de mieux identifier les correspondances reçues en lien avec une révision, nous avons créé 3 objets dans votre messagerie sécurisée :

- Réponse à votre demande;
- Demande de renseignement;
- Explication d'une révision RAMQ.

Puisque ces correspondances ne sont pas transmises à votre agence de facturation, il est de votre responsabilité de les lui faire suivre lorsque cela est nécessaire.

60

# 5.7 Demande d'annulation

Les demandes de paiement payées que le médecin spécialiste souhaite annuler doivent faire l'objet d'une demande d'annulation avec le formulaire <u>Demande de révision ou d'annulation</u> (1549).

### 5.8 Liste des codes de transaction

Une codification numérique vous informe de l'état du règlement de vos demandes de paiement par un code **TRA** et vous avise des motifs à l'appui d'un changement au montant demandé par un message explicatif.

La <u>liste des codes de transaction</u> (TRA) est accessible sur le site de la RAMQ.

# 5.9 Liste des messages explicatifs

La <u>liste des messages explicatifs</u> est accessible sur le site de la RAMQ.

# 5.10 Calendriers de paiement

Les calendriers de paiement sont accessibles sur le site de la RAMQ.

# **6 DEMANDE DE FACTURATION HORS DELAI**

Exceptionnellement, le médecin spécialiste peut demander à la RAMQ de lui permettre de soumettre une demande de paiement après le délai de 90 jours de la date où le service a été rendu. Il doit alors lui démontrer qu'il était dans l'impossibilité d'agir plus tôt. Pour faire cette demande, voir la page <u>Facturation hors délai</u> du site Web de la RAMQ.

# 7 NOUS JOINDRE

Consultez la page <u>Nous joindre</u> du site Web de la RAMQ.