



## MANUEL DES SPÉCIALISTES BROCHURE N° 2

MISE À JOUR : 52  
JUIN 2010

**Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures**

### SOMMAIRE

#### - INTRODUCTION

- Modifications d'ordre administratif.  
**Page :** [2](#)

#### - TABLE DES MATIÈRES

- Modifications d'ordre administratif - Calendriers de paiement.  
**Pages :** [1](#) et [2](#)

#### - SALARIAT

- Intégration des jours fériés 2010-2011 et 2011-2012.  
**Page :** [19](#)

#### - HONORAIRES FORFAITAIRES

- Modifications d'ordre administratif.  
**Pages :** [6](#), [10](#) et [29](#)
- Retrait des sections *Service d'intervention médicale d'urgence de la région du Montréal métropolitain* et *Lettres d'entente 91 et 97*.  
**Pages :** [20](#) et [21](#)
- Ajouts, retraites et modifications de codes d'activités.  
**Pages :** [19](#) à 21

#### - FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR

- Changement des taux pour les frais de déplacement et modification d'ordre administratif.  
**Page :** [3](#)
- Allègement des exigences pour les pièces justificatives des frais de déplacement de moins de 500 \$.  
**Page :** [5](#)

## - PAIEMENT

- Modification d'ordre administratif.  
**Pages :** [10](#) et [11](#)
- Ajout des calendriers de paiement 2010 et 2011.  
**Pages :** [13](#) à 16

## - MESSAGES EXPLICATIFS

- Modification des messages explicatifs 051 et 065 pour le salariat.  
**Page :** [2](#)
- Retrait des messages explicatifs 419, 427, 429 et 435 pour les honoraires forfaitaires.  
**Pages :** [10](#) et [11](#)
- Ajout des messages explicatifs 438 et 732 pour les honoraires forfaitaires.  
**Pages :** [11](#) et [13](#)

**REMARQUE :** Cette mise à jour comprend les informations publiées dans l'infolettre suivante : 203 / 2010-03-04.

## LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
  - # corrections d'ordre administratif
  - + modifications relatives aux ententes, accords, décrets, amendements, etc.
- La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN-13 : 978-2-551-12534-0  
ISBN-10 : 2-551-12534-0

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

**Régie de  
l'assurance maladie**  
**Québec** 

## INTRODUCTION

La Brochure n° 2 vise à renseigner les médecins spécialistes sur les modalités de facturation de la demande de paiement pour les médecins rémunérés selon le mode du salariat ou le mode des honoraires forfaitaires. À cet égard, elle contient les guides de **rédaction de la demande de paiement** pour ces modes de rémunération (voir la table des matières), une section **paiement** et les messages explicatifs afférents.

Cette publication est un guide général et comprend les renseignements administratifs relatifs aux documents officiels. Il est suggéré de la placer à la suite de la Brochure n° 1. Lorsque le texte sera modifié, chaque détenteur recevra les pages révisées lui permettant d'en assurer la mise à jour. Un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages touchées (**voir la signification de ces numéros de référence au verso de la présente page**).

Enfin, la Régie offre un service d'information aux professionnels où des préposés aux renseignements informent les médecins spécialistes sur l'Accord-cadre et les procédures administratives afférentes aux dispositions de leur entente.

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, la Régie vous recommande de consulter son site Internet, section *Services aux professionnels* pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour.

Vous y trouverez toutes les informations pertinentes : les actualités vous concernant, les rubriques spécialisées et les informations générales, les éléments de facturation avec les formulaires requis et les dernières mises à jour Internet concernant les manuels des professionnels de la santé.

Pour toutes **COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE**, voir **la page suivante**.

**COMMUNICATIONS AVEC LA RÉGIE****Par le site Internet :**

- <http://www.ramq.gouv.qc.ca>

**# Par courrier électronique :**

- [services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca](mailto:services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca)

**# Par téléphone :**

- Québec 418 643-8210

- Montréal 514 873-3480

- Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick : 1 800 463-4776

**Par télécopieur :**

- Québec : 418 646-9251

- Montréal : 514 873-5951

**# Par la poste :**

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

**SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE**

Exemple : MAJ XX / MMMM 20AA / ZZ
-----------------------------------

**MAJ** = Mise à jour

**XX** = Numéro séquentiel de la mise à jour Internet et / ou papier.

**MMMM 20AA** = Mois et année de la publication de la mise à jour.

**ZZ** = ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi :

- 99 indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout et/ou correction d'un « **AVIS** », nouvelle présentation et/ou décalage de page, etc.);

- 00 est une modification effectuée en vertu d'une lettre d'entente, d'un accord ou tout autre document officiel.

- Tout **autre chiffre** indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de la Modification relative à l'Accord-cadre.

**Note :** Si, sur une même page, les modifications proviennent à la fois d'une Modification et/ou d'un document officiel et/ou d'une directive administrative, le numéro utilisé est celui du document prioritaire : la Modification a la priorité sur le document officiel et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

**Remarque :** Nous vous suggérons de conserver la page sommaire de chacune des mises à jour pour fins de références ultérieures.

## TABLE DES MATIÈRES

	<i>Page</i>
1.0 SALARIAT .....	1
AVANT-PROPOS .....	1
RÉMUNÉRATION MAJORÉE .....	1
1.1 DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT ( <i>formulaire n° 1216</i> ) .....	2
1.1.1 Description du formulaire .....	3
1.1.2 Rédaction de la demande de paiement .....	5
1.2 EXPÉDITION .....	15
1.3 DESCRIPTION DES CODES .....	16
1.3.1 Description des codes d'activités .....	16
1.3.2 Description des codes de congé prévus à l'Entente (Annexe 21) .....	17
1.3.3 Secteurs de dispensation .....	18
1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS .....	19
1.5 BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX ( <i>Annexe 21 de l'Accord-cadre</i> ) .....	20
1.5.1 Description du bilan des avantages sociaux .....	21
1.6 ÉTAT DE LA FACTURATION ( <i>Avantages sociaux, annexe 21 de l'Accord-cadre</i> ) .....	22
1.6.1 Description de l'état de la facturaton .....	23
2.0 HONORAIRES FORFAITAIRES .....	1
AVANT-PROPOS .....	1
RÉMUNÉRATION MAJORÉE .....	1
# 2.1 DEMANDE DE PAIEMENT - HONORAIRES FORFAITAIRES ( <i>formulaire n° 1215</i> ) .....	2
2.1.1 Description du formulaire .....	3
2.1.2 Rédaction de la demande de paiement .....	5
2.1.3 Le mode de rémunération .....	13
2.1.3.1 Préambule .....	13
2.1.3.2 Tarif horaire .....	14
2.1.3.3 Per diem .....	15
2.1.3.4 Per diem et tarif horaire .....	16
2.1.3.5 Per diem et demi-journée .....	17
2.1.3.6 Demi-journée et tarif horaire .....	18
2.2 DESCRIPTION DES CODES .....	19
2.2.1 Description des codes d'activités .....	19
2.2.2 Secteur de dispensation .....	22
2.3 ANNEXE 40 ET PROTOCOLE D'ACCORD - MÉDECINE D'URGENCE .....	23
2.3.1 Exemple de facturation - ANNEXE 40 .....	23
2.3.2 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - URGENCE SANTÉ .....	24
2.3.3 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - CAPQ .....	25
2.3.4 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - EVAQ .....	26
2.3.5 Description des codes d'activités .....	27
2.3.6 Frais de déplacement et de séjour .....	29
2.4 EXPÉDITION .....	29

	<i>Page</i>
3.0 FEUILLE D'ACTIVITÉ - BÉNÉFICIAIRE .....	1
AVANT-PROPOS .....	1
3.1 FEUILLE D'ACTIVITÉ - BÉNÉFICIAIRE .....	2
3.1.1 Description de la feuille d'activité - Bénéficiaire .....	2
3.1.2 Rédaction de la feuille d'activité - Bénéficiaire .....	3
3.2 EXPÉDITION .....	11
ANNEXE I .....	12
4.0 FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR .....	1
4.1 (Annexe 23) .....	2
4.2 LISTE DES ÉTABLISSEMENTS (médecins psychiatres) .....	2
4.3 INSTRUCTIONS DE FACTURATION DES FRAIS DE DÉPLACEMENT .....	3
4.4 FORMULAIRE : DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT ( <i>formulaire n° 1988</i> ) .....	4
4.4.1 Description du formulaire .....	5
5.0 PAIEMENT .....	1
5.1 MODE DE PAIEMENT .....	1
5.2 DÉLAI DE PAIEMENT .....	1
5.3 FACTURATION INFORMATISÉE .....	1
5.3.1 Retour d'erreurs à l'agence .....	1
5.4 ÉTAT DE COMPTE - SALARIAT .....	2
5.4.1 Description .....	3
5.5 ÉTAT DE COMPTE - VACATION ET HONORAIRES FORFAITAIRES .....	6
5.5.1 Description .....	7
5.5.2 Vérification des paiements .....	9
5.6 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT .....	10
5.6.1 Paiement autorisé tel que réclamé .....	10
5.6.2 Demandes de paiement en cours de traitement .....	10
5.6.3 Paiement refusé en partie .....	10
5.6.4 Paiement refusé en totalité .....	10
5.6.5 Modification d'une demande déjà payée .....	11
5.7 ANNULATION D'UNE DEMANDE DE PAIEMENT .....	11
5.8 CODES DE TRANSACTIONS ET DE MESSAGES EXPLICATIFS .....	12
#5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (2010) <i>Honoraires fixes - Salariat</i> .....	13
#5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (2011) <i>Honoraires fixes - Salariat</i> .....	14
#5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT (2010) <i>S.L.E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte</i> .....	15
#5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT (2011) <i>S.L.E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte</i> .....	16
6.0 MESSAGES EXPLICATIFS .....	1
#6.1 MSG - SALARIAT .....	1
#6.2 MSG - HONORAIRES FORFAITAIRES .....	8

## # 1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS

# JOURS FÉRIÉS	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Journée nationale des Patriotes	18 mai 2009	24 mai 2010	23 mai 2011
Fête nationale du Québec	24 juin 2009	24 juin 2010	24 juin 2011
Fête du Canada	1 <sup>er</sup> juillet 2009	1 <sup>er</sup> juillet 2010	1 <sup>er</sup> juillet 2011
Fête du Travail	7 septembre 2009	6 septembre 2010	5 septembre 2011
Action de grâces	12 octobre 2009	11 octobre 2010	10 octobre 2011
Veille de Noël	24 décembre 2009	24 décembre 2010	23 décembre 2011
Fête de Noël	25 décembre 2009	27 décembre 2010	26 décembre 2011
Lendemain de Noël	28 décembre 2009	28 décembre 2010	27 décembre 2011
Veille du jour de l'An	31 décembre 2009	31 décembre 2010	30 décembre 2011
Jour de l'An	1 <sup>er</sup> janvier 2010	3 janvier 2011	2 janvier 2012
Lendemain du jour de l'An	4 janvier 2010	4 janvier 2011	3 janvier 2012
Vendredi saint	2 avril 2010	22 avril 2011	6 avril 2012
Lundi de Pâques	5 avril 2010	25 avril 2011	9 avril 2012

Ce tableau est publié à titre de référence pour le médecin. Il est utilisé à la Régie pour déterminer les droits du médecin en début ou 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 4 semaines (art. 4.13, annexe 21 de l'Accord-cadre).

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

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

# Le calendrier de la Régie, ainsi que les calendriers spécifiques des établissements, s'il y a lieu, sont diffusés dans Internet à l'adresse de la Régie : [www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca), à la section *Liens rapides*, sous *Calendrier des jours fériés*.

1.5 BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX (annexe 21 de l'Accord-cadre)

HDB3R01	HD64359-LHDB3U/HDB3	RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX		DATE	AA-06-12	PAGE	1
NOM: JEAN PRÉNOM: UNTEL  ADRESSE: DOCTEUR JEAN UNTEL 1125, GRANDE ALLÉE OUEST QUÉBEC (QUÉBEC) G1S 1E7		① NUMÉRO: 0-00000-0 ② Période de référence du AA-05-01 au AA-04-30 ( 1 an) ③ Statut des crédits et du bilan: <b>FINAL</b> ④ Date de départ: 00-00-00		***** ANNÉES DE RÉFÉRENCE *****			
⑤  ⑥ ⑦		⑧ AA-AA		⑨ 01-02 CRÉDITS			
	CODE	UNITÉS	CRÉDITS	CONSOMMÉS	PAYÉS R.A.M.Q.	SOLDE À REPORTER	
<b>Vacances</b>							
		Vacances reportées	Jours				
		Vacances annuelles	Jours				
		Vacances anticipées	Jours				
<b>Férié</b>							
		Congé férié	Jours				
<b>Perfectionnement</b>							
		Perfectionnement	Jours				
		Perfectionnement reporté	Jours				
<p><b>Message:</b> Ayant reçu votre première facturation du mois de mai de la nouvelle année de référence nous considérons avoir reçu toute votre facturation pour l'année terminée. Nous estimons donc que ces résultats sont finaux.</p> <p><b>Préparé par:</b> Le service du règlement de la rémunération à honoraires forfaitaires.</p> <p>Pour toute information additionnelle, veuillez communiquer avec un représentant du Service de l'assistance aux professionnels</p>							
				Québec..... 643-8210 Montréal..... 873-3480 Ailleurs au Québec 1 800 463-4776 (Sans frais d'interurbain)			

SPÉCIMEN

**2.1.2 Rédaction de la demande de paiement - suite (Parties 1 à 3)****PARTIE 1****Professionnel.**

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

- le prénom usuel;
- le nom de famille;
- le numéro d'inscription à la Régie (7 chiffres);
- le numéro du compte administratif (groupe) assigné par la Régie, si le médecin désire que le paiement soit fait à une société de professionnels dont il est membre ou à un compte administratif individuel.

**PARTIE 2****Établissement.**

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

- le nom complet de l'établissement;
- le numéro de l'établissement (5 chiffres). Ce numéro est confirmé par la Régie lors de l'inscription du contrat, s'il y a lieu.

**PARTIE 3****Période.**

La période à laquelle s'applique la demande de paiement couvre **sept (7) jours consécutifs à partir du dimanche jusqu'au samedi suivant.**

# 2.1.2 Rédaction de la demande de paiement (Parties 4 et 5)

0000

**DEMANDE DE PAIEMENT**  
 Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

Régie de l'assurance maladie  
**Québec**

**PROFESSIONNEL**

PRÉNOM	NOM	NO DU PROFESSIONNEL	NO DU GROUPE	C.S.	NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS
--------	-----	---------------------	--------------	------	-----------------------------

<b>ÉTABLISSEMENT</b>	NOM	NUMÉRO	<b>PÉRIODE</b>
			CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE DÉBUTANT DIMANCHE LE ANNÉE MOIS JOUR SE TERMINANT SAMEDI LE ANNÉE MOIS JOUR

QUANTIÈME	MODE DE RÉMUNÉRATION	PLAGE HORAIRE (cocher)			RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
		NUIT	AM	PM												
1,8	VA	X			1	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,0,0	2				3			
1,8	VA		X		4	0,0,2,0,3,2	0,1	0,2,0,0	5	0,0,2,0,3,0	0,1	0,2,0,0	6			
1,9	VA		X		7	0,0,2,0,3,0	0,1	0,6,0,0	8				9			
2,0	VA	X			10	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,0,0	11				12			
2,0	VA		X		13	0,0,2,0,3,0	0,1	0,3,0,0	14				15			
2,1	VA	X			16	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,5,0	17				18			
2,2			X		19	0,0,2,0,3,0	0,1	0,4,5,0	20				21			
					22				23				24			
					25				26				27			
					28				29				30			
					31				32				33			
					34				35				36			
					37				38				39			
					40				41				42			
					43				44				45			

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES **0 3 0 0 0**

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**FRAIS DE DÉPLACEMENT**

LIEU DE TRAVAIL HABITUEL (ÉTABLISSEMENT)	LIEU D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITÉ)	DATE D'ARRIVÉE	HEURE D'ARRIVÉE	DISTANCE TOTALE	MONTANT RECLAMÉ
		ANNÉE MOIS JOUR		KM	

**HEURES DE DÉPLACEMENT**

NOMBRE

**SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE**

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

DATE ANNÉE MOIS JOUR

**ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

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

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

DATE ANNÉE MOIS JOUR

1215 292 03/05

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

6

MAJ 52 / juin 2010 / 99

**- Codes d'activités**

Le code d'activités est composé de six chiffres.

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

Pour la nomenclature complète des codes d'activités et leur description, référer aux avis administratifs apparaissant aux documents officiels ou voir 2.2.1 de la présente section.

**- Secteur disp. (secteur de dispensation)**

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

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

Pour la nomenclature complète des codes « secteur de dispensation », référer à 2.2.2 de la présente section.

**- Heures travaillées**

Inscrire le nombre d'heures travaillées (4 chiffres).

**Toute fraction d'heure doit être inscrite en centième. Ainsi trois heures et quarante-cinq minutes s'inscrit 03:75.**

# 2.1.2 Rédaction de la demande de paiement (Parties 6 à 12)



**DEMANDE DE PAIEMENT**  
Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

**PROFESSIONNEL**

0000

PRÉNOM: \_\_\_\_\_ NO DU PROFESSIONNEL: \_\_\_\_\_ NO DU GROUPE: \_\_\_\_\_ C.S.: **A** NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXÉS: **1**

**ÉTABLISSEMENT**

NOM: \_\_\_\_\_ NUMÉRO: \_\_\_\_\_

**PÉRIODE**

CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE

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

TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES

**RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**

**FRAIS DE DÉPLACEMENT**

LIEU DE TRAVAIL HABITUEL (ÉTABLISSEMENT)	LIEU D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITÉ)	DATE D'ARRIVÉE	HEURE D'ARRIVÉE	DISTANCE TOTALE	MONTANT RECLAMÉ
Lévis	Beauceville	A A 0 6 2 1	0 9 0 0	0 0 8 0 KM	0 6 5 6 0

**HEURES DE DÉPLACEMENT**

NOMBRE: **0 1 0 0**

**SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE**

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

*Pierre Untel*

DATE: A A 0 6 2 6

**ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT**

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

*Jacques Responsable*

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

DATE: A A 0 6 2 6

1215 292 03/05

**EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL**

## 2.2 DESCRIPTION DES CODES

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

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

### 2.2.1 Description des codes d'activité

#### PARTIE GÉNÉRALE

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

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

##### Services médicaux en établissement

- 002030 Services cliniques
- 002032 Rencontres multidisciplinaires
- 002037 Planification - programmation - évaluation (ne s'applique pas aux psychiatres)
- 002052 Fonctions de régie - Chef de département en psychiatrie
- 002053 Services de laboratoire
- 002055 Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)
- 002060 Surtemps (réservé à la tarification horaire dans le cadre de l'annexe 15)
- 002064 Services cliniques le week-end et les jours fériés dans les établissements des régions 10A et 10B - Lettre d'entente n° 40)
- 002072 Fonctions de régie - Chef de service en psychiatrie
- 002098 Services de santé durant le délai de carence

##### Soins de pneumophtisiologie

- 003030 Services cliniques
- 003032 Rencontres multidisciplinaires
- 003055 Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)
- 003060 Surtemps (réservé à la tarification horaire dans le cadre de l'annexe 15)

##### Programme de réadaptation et de soins à domicile de malades pulmonaires chroniques - Lettre d'entente n° 21

- 004030 Services cliniques
- 004037 Planification - programmation - évaluation
- 004038 Coordination

#### # Santé publique

- 005030 Services cliniques
- 005032 Rencontres multidisciplinaires
- 005037 Planification - programmation - évaluation
- 005038 Coordination
- 005047 Exécution
- 005061 Garde - intervention urgente de 00 h 00 à 7 h 00
- 005062 Garde - intervention urgente pour les périodes autres que de minuit à 7 h 00
- 005091 Avis médicaux
- 005098 Services de santé durant le délai de carence

##### Santé publique - Programme contractuel de santé et sécurité du travail (CSST - Prévention)

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

**PARTIE COMPLÉMENTAIRE NÉCESSITANT UNE CODIFICATION SPÉCIFIQUE****Évacuation aéromédicale (EVAQ) - Lettre d'entente n° 69****016089** Services cliniques - garde de jour**016090** Services cliniques - garde de nuit**Services complémentaires de suivi des malades - Lettre d'entente n° 35**

Hôpital Hôtel-Dieu de Montréal - Centre d'évaluation et de traitement de la douleur

**021031** Étude du dossier**021032** Rencontres multidisciplinaires

# Hôpital Charles Lemoyne - Clinique multidisciplinaire de gestion de la douleur

**021031** Étude du dossier**021032** Rencontres multidisciplinaires

# Centre hospitalier de l'Université de Montréal, Campus Notre-Dame - Clinique anti-douleur

**021031** Étude du dossier**021032** Rencontres multidisciplinaires

# Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval

**021031** Étude du dossier**021032** Rencontres multidisciplinaires

Hôpital Ste-Justine - Clinique de protection de l'enfance

**021054** Étude du dossier d'un enfant**021055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)

Centre hospitalier de l'Université Laval - Clinique de protection de l'enfance

**021054** Étude du dossier d'un enfant**021055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)

Hôpital Ste-Justine - Clinique des adolescents

**021054** Étude du dossier d'un enfant**021055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)

Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

**021059** Évaluation en externe au vu du dossier médical d'un malade atteint d'une pathologie pulmonaire

# Centre hospitalier Maisonneuve-Rosemont

**021059** Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade

# Hôpital Fleurimont - CHUS

**021059** Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade

# Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (anciennement Hôpital Laval)

**021059** Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade

# Hôpital Notre-Dame, Hôpital Saint-Luc, Hôtel-Dieu - CHUM

**021059** Évaluation en externe, au vu du dossier médical d'un malade

Centre hospitalier de l'Université Laval - Centre anti-poison

**021087** Couverture professionnelle pour problème d'empoisonnement aigu

Hôpital Ste-Justine - Centre anti-poison

**021087** Couverture professionnelle pour problème d'empoisonnement aigu

**Services médicaux et de laboratoire selon l'annexe 15**

(Exclusif à la psychiatrie et à la santé communautaire)

- 022030** Services cliniques
- 022032** Rencontres multidisciplinaires
- 022037** Planification - programmation - évaluation
- 022038** Coordination
- 022047** Exécution
- 022055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)
- 022060** Heures supplémentaires (réservées à la tarification horaire dans le cadre de l'annexe 15)
- 022091** Avis médicaux

# **Tarifification horaire dans les régions 10A et 10B**

- 002064** Services cliniques le week-end et les jours fériés dans les établissements des régions 10A et 10B - Lettre d'entente n° 40)
- 022064** Services cliniques fournis les week-end et les jours fériés (Lettre d'entente n° 40)

**Culture d'épiderme pour les grands brûlés - Lettre d'entente n° 41**

- 023053** Services de laboratoire
- 023065** Mise en marche du procédé de culture cutanée
- 023066** Préparation des feuillets pour transplantation

**Banque d'yeux nationale - Lettre d'entente n° 43**

- 024030** Services cliniques

**Remplacement pour congé - Annexe 26**

- 025030** Services cliniques
- 025032** Rencontres multidisciplinaires
- 025053** Services de laboratoire
- 025055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)

**Missions sur les territoires de la Basse Côte Nord - Lettre d'entente n° 53**

- 026030** Services cliniques

**Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers de gériatrie - Annexe 31**

- 029030** Services cliniques
- 029032** Rencontres multidisciplinaires
- 029037** Planification - programmation - évaluation
- 029055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)
- 029060** Surtemps

**Entente auxiliaire concernant les services hospitaliers psychiatriques en réadaptation lourde - Annexe 30**

- 002030** Services cliniques
- 002032** Rencontres multidisciplinaires
- 002037** Planification - programmation - évaluation
- 002047** Exécution d'un programme (psychiatre seulement)
- 002055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)
- 002060** Surtemps

**Mesures supplémentaires en vue d'améliorer la répartition géographique des médecins spécialistes dans les territoires insuffisamment pourvus - Annexe 32**

- 009096** Prime de remplacement

**Remplacement pour congé - Annexe 33**

- 055030** Services cliniques
- 055032** Rencontres multidisciplinaires
- 055053** Services de laboratoire
- 055055** Communications (proches, tiers, personnel clinique, intervenants du réseau et de la Justice)

# **Protocole d'accord - Agence Santé et Services Sociaux**

- 049067** Expertise professionnelle
- 049143** Gestion des dossiers reliés au service pré hospitalier d'urgence
- 049144** Gestion des dossiers reliés à la médecine de sinistre

**Protocole d'accord - Conseil médical du Québec**

**062046** Participation au Comité ou au Conseil médical

**Protocole d'accord - Conseil québécois de lutte contre le cancer**

**068011** Participation aux travaux du Conseil

**Protocole d'accord - table régionale de médecine spécialisée**

**083136** Président d'une table régionale

**083137** Membre d'une table régionale

**083138** Médecin mandaté d'une table régionale

**2.2.2 Secteur de dispensation****S'applique dans tout établissement sauf en CLSC**

- 01** clinique externe
- 02** moyen séjour
- 03** courte durée (section générale)
- 04** longue durée - soins prolongés
- 05** longue durée - hébergement
- 06** unité de soins coronariens ou de soins intensifs
- 07** salle 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

### 2.3.6 Frais de déplacement et de séjour

- # En médecine d'urgence, vous devez généralement réclamer les frais de déplacement et de séjour sur la ***Demande de paiement - Médecin n° 1200***, où vous réclamez déjà un des services rendus à une personne assurée pendant votre séjour.

Dans le cas où les services rendus ne vous permettent pas d'identifier une personne assurée, comme en santé communautaire, utilisez néanmoins la ***Demande de paiement - Médecin n° 1200*** pour réclamer vos frais de déplacement en inscrivant le NAM fictif suivant : XXXX01010112.

Veillez référer aux sections pertinentes de vos manuels de facturation pour plus de détails sur les instructions de facturation de déplacement.

## 2.4 EXPÉDITION

Au moment d'expédier les demandes de paiement à la Régie, **détacher et conserver l'exemplaire de l'établissement et du professionnel**, en vue d'effectuer la conciliation avec les états de compte et de répondre aux demandes de renseignements que la Régie peut requérir.

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

Ne pas surcharger les enveloppes.

Affranchir suffisamment.

Inscrire vos nom et adresse dans le coin supérieur gauche.

Expédier à l'adresse suivante :

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



### 4.3 INSTRUCTIONS DE FACTURATION DES FRAIS DE DÉPLACEMENT

TARIF HORAIRE, HONORAIRES FORFAITAIRES ET VACATION

	Dispositions générales	Directives
	<p>Demande de remboursement des frais de déplacement, pour un professionnel résidant <b>en territoire non désigné</b> :</p>	<p>Remplir la section <i>Frais de déplacement</i> prévue sur la <i>Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation n° 1215</i>, uniquement s'il y a utilisation de la voiture personnelle.</p>
#	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facturer le déplacement selon l'indemnité de 0,86 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle) du point de sortie de la municipalité jusqu'au centre hospitalier.</li> <li>- Seuls sont remboursés les déplacements de plus de 40 kilomètres, quel que soit le moyen de transport.</li> <li>- Sauf dans les cas autorisés par le Ministre, un médecin spécialiste ne peut demander paiement de frais de déplacement (y compris l'indemnité horaire) que pour <b>la première tournée de consultation qu'il effectue dans un centre hospitalier, au cours d'une semaine.</b></li> </ul>	<p><b>N.B. : Les reçus d'essence sont non requis lors de l'utilisation de votre véhicule personnel.</b></p> <p>Si cette section ne permet pas de donner une description satisfaisante des déplacements effectués, utiliser la <i>Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988</i>. Dans ce cas, attacher la demande dûment remplie à la <i>Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation n° 1215</i>.</p> <p><b>Note : Cette directive ne s'applique pas aux médecins spécialistes en médecine d'urgence qui doivent réclamer les frais de déplacement en utilisant la <i>Demande de paiement - Médecin n° 1200</i>.</b></p>
	<p><b>Dispositions particulières</b></p>	
#	<ul style="list-style-type: none"> <li>a) Aux territoires désignés (les municipalités dont les codes sont suivis d'un astérisque (*) dans la section 3.5.1 de votre manuel de facturation à l'acte sont situées en territoire désigné (anciennement <b>C*</b>, <b>D</b> et <b>E</b>))</li> <li>b) et à certaines catégories de professionnels</li> </ul>	
	<p><b>A) DÉPLACEMENT (Frais de transport)</b></p>	Directives
#	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Voiture personnelle: 0,86 \$ par kilomètre</li> <li>- Autres moyens de transport</li> <li>- Le professionnel qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un <b>territoire désigné</b> est remboursé de ses frais <b>réels</b> de déplacement.</li> </ul>	<p>Suivre la procédure décrite précédemment</p> <p>Utiliser la <i>Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988</i>, joindre les pièces justificatives (reçus, billets, etc.) et l'attacher à la <i>Demande de paiement - Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation n° 1215</i>.</p>
	<p><b>B) TEMPS DE DÉPLACEMENT</b></p>	
#	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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 85 \$ s'ajoute pour le temps de déplacement.</li> </ul>	<p>Utiliser la <i>Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988</i> et mentionner à quel titre est faite la demande.</p>
#	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Il est accordé une indemnité de 85 \$ l'heure pour un temps d'attente, maximum 9 heures par jour (y compris le temps de déplacement) à celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un <b>territoire désigné</b> ainsi qu'au médecin spécialiste visé à la <i>Lettre d'entente no 157</i>.</li> </ul>	<p><b>IMPORTANT :</b> 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.</p>

La *Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988* est disponible à la Régie et dans certains établissements. Voir sa description et les instructions de facturation à la section 4.4.1 du présent onglet.

4.4 FORMULAIRE : DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT (formulaire n° 1988)

Régie de l'assurance maladie Québec

**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT**

À L'USAGE DE LA RÉGIE

**0000** **IMPORTANT :** Ce formulaire doit accompagner votre demande de paiement. Pour les modes de rémunération à l'acte et mixte, joindre la demande de paiement #1200 ou le #1606 pour le mode SLE.

**Professionnel**

PRÉNOM	NOM	NO DU PROFESSIONNEL
--------	-----	---------------------

**Déplacement**

LOCALITÉ DE DÉPART	DATE ANNÉE   MOIS   JOUR   HEURE
LOCALITÉ D'ARRIVÉE	DATE ANNÉE   MOIS   JOUR   HEURE
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT VISITÉ	NUMÉRO DE L'ÉTABLISSEMENT

**CATÉGORIE DE PROFESSIONNEL**

Dentiste

Omnipraticien

Spécialiste

**MODE DE RÉMUNÉRATION**

Acte

Honoraires forfaitaires

Rémunération mixte

SLE

Tarif horaire

Vacation

**Frais de déplacement**

Numéro de la demande de paiement sur laquelle les honoraires professionnels sont facturés.	<b>TEMPS DE DÉPLACEMENT</b>	NBRE D'HEURES FACTURÉES	TAUX HORAIRE	MONTANT (CALCULÉ À 100%)	À L'USAGE DE LA RÉGIE
	X			=	

MOYENS DE TRANSPORT				MONTANT	À L'USAGE DE LA RÉGIE
DATE ANNÉE   MOIS   JOUR	MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS	DÉTAILS			
SPÉCIMEN					
	Véhicule personnel	KILOMÉTRAGE	TAUX		
		X			

**NOTE : JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ORIGINAL DES PIÈCES JUSTIFICATIVES.**

<b>MONTANT TOTAL DES FRAIS</b>	
--------------------------------	--

**Renseignements complémentaires**


**Signature du professionnel**

Je certifie que les renseignements fournis sur la présente demande sont exacts et que je n'ai pas reçu d'autre rémunération pendant les heures qui ont servi à mon déplacement.	SIGNATURE DU PROFESSIONNEL	DATE
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	------

À L'USAGE DE LA RÉGIE

--

1988 292 06/04

COPIE DE LA RÉGIE

#### 4.4.1 Description du formulaire n° 1988

Ce formulaire comprend neuf parties et se rédige comme suit :

- 1 **PROFESSIONNEL** : prénom usuel, le nom de famille, le numéro d'inscription à la Régie.
- 2 **CATÉGORIE DE PROFESSIONNEL ET MODE DE RÉMUNÉRATION** : indiquer la catégorie de professionnel et le mode de rémunération.
- 3 **DÉPLACEMENT** : localité, date et heure de départ, localité, date et heure d'arrivée à destination, nom de l'établissement visité ainsi que son numéro. **Ces renseignements sont obligatoires.** Pour la localité de départ, nous vous suggérons d'indiquer le nom de la localité avant fusion, ou mieux encore, le code postal correspondant à cette localité.

#### FRAIS DE DÉPLACEMENT :

- 4 **NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT** : sur laquelle les honoraires professionnels se rapportant à ce déplacement sont facturés.
- 5 **TEMPS DE DÉPLACEMENT** : le temps consacré au déplacement, si ce dernier élément s'applique, selon l'Accord-cadre; inscrire le nombre d'heures, le taux horaire en vigueur selon l'Accord-cadre et le montant **calculé à 100 %**.
- # 6 **MOYEN DE TRANSPORT** : 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, indiquer le nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle) **X** par le taux alloué ainsi que le montant demandé. Pour le nombre de kilomètres à facturer, la distance unidirectionnelle se calcule du lieu de départ au Québec jusqu'à l'établissement visité.
- 7 **MONTANT TOTAL DES FRAIS** : la somme des montants demandés.
- 8 **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : autres détails jugés nécessaires à l'évaluation de la demande de paiement.
- 9 **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.
- # **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 réclamer :
  - # - **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 supporter la réclamation **avec** la *Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988* dûment remplie.
  - # - **Si le total des frais de déplacement (frais et temps) est inférieur à 500 \$ :**  
**Conserver l'original** (pas de photocopie)<sup>1</sup> de chacune des pièces justificatives (pendant 5 ans) pour permettre de supporter la réclamation aux fins de vérification éventuelle de la Régie **avec** une copie de la *Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988* où sont réclamés les frais de déplacement. Transmettre ce formulaire **sans** copies des pièces justificatives.

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

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

(1) Exception sous certaines conditions pour le billet électronique des compagnies d'aviation.



**5.5.1.3 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction**

Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants:

- 1a** NO DE LA DEMANDE. Numéros des demandes de paiement ou des demandes de remboursement des frais de déplacement par ordre croissant.
- 2a** DATE DE RÉCEPTION. Date à laquelle la demande de paiement ou la demande de remboursement des frais de déplacement, a été reçue à la Régie. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour;  
ex : AA0530, i.e. AA pour l'année 20AA, 05 pour le mois de mai et 30 pour le quantième.
- 3a** CODE TRA. Numéro référant au code de la transaction (TRA) (voir 5.8).
- 4a** NATURE DU MONTANT. Libellé décrivant sommairement le montant payé ou rectifié.
- 5a** TEMPS PAYÉ. Nombre d'heures (H) ou de journées (J) ou de kilomètres (K) payés ou rectifiés.
- 6a** MONTANT. 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. Numéro de référence auquel correspond la facturation sur la demande de paiement.
- 8a** MESSAGES. Numéros des messages explicatifs appropriés dont les textes figurent sur cet état de compte.
- 9a** RÉVISION ANTÉRIEURE. Nombre d'heures, de jours ou le montant payé avant révision.
- 10a** RÉVISION NOUVELLE. Nombre d'heures, de jours ou le montant payé après révision.

**5.5.2 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 (voir 5.0). Le médecin spécialiste doit conserver ses exemplaires de demandes de paiement afin de lui permettre de les concilier avec ses états de compte.

## 5.6 RÈGLEMENT DES DEMANDES DE PAIEMENT

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

**Remarque :** Dans le texte suivant, les termes « montant payé » et « montant demandé » correspondent à « nombre d'heures payées » et « nombre d'heures demandées » pour les médecins spécialistes rémunérés selon le mode du salariat.

### 5.6.1 Paiement autorisé tel que réclamé

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

### 5.6.2 Demandes de paiement en cours de traitement

Toute demande de paiement accompagnée du code de transaction « TRA » 05 est en cours de traitement. Attendre qu'elle reparaisse sur un état de compte subséquent, accompagnée d'un autre code de transaction, **avant d'en demander la révision ou de soumettre une nouvelle demande de paiement.**

### 5.6.3 Paiement refusé en partie

Le montant payé par la Régie est moindre que le montant demandé. Dans ce cas, le code de l'acte visé par le redressement d'honoraires figure à l'état de compte dans la colonne **Acte** ou **Rx** suivi du code de transaction « TRA » 02, 10 ou 22 (voir 5.8) et du code de message explicatif approprié (voir sous l'onglet **Messages explicatifs**).

Le médecin spécialiste qui désire contester la décision de la Régie ou fournir des explications additionnelles à l'appui de sa demande de paiement doit lui présenter une **demande de révision**.

**Le délai pour demander la révision est de trois mois; il court depuis la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le redressement d'honoraires.**

- # Pour toute demande de révision, utiliser le formulaire *Demande de révision n° 1549* et l'expédier à l'adresse indiquée sur le formulaire.

### 5.6.4 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 (voir 5.8) et du code de message explicatif approprié (voir sous l'onglet **Messages explicatifs**). De plus, dans le cas du refus de paiement d'une ligne de service, le code de l'acte concerné paraît dans la colonne **Acte** ou **Rx**.

Dans ce cas:

- a) **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 trois mois suivant la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le refus de paiement.**

**IMPORTANT :** Pour la refacturation à l'acte, inscrire la **lettre « B »** dans la case **C.S.** de la nouvelle demande de paiement et, dans la case **DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES**, le **numéro d'identification** de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et la **date de l'état de compte** sur lequel il figure.

- b) **faire une demande de révision** si, sans modifier les données qui figurent sur la demande de paiement, le médecin spécialiste désire contester la décision de la Régie ou fournir des explications additionnelles à l'appui de sa demande.

**Le délai pour demander la révision est de trois mois; il court depuis la date de l'état de compte sur lequel a été signifié le redressement d'honoraires.**

### 5.6.5 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. Le délai pour demander la révision est de trois mois suivant la date du paiement. Le médecin doit utiliser le formulaire *Demande de révision n° 1549*.

### 5.7 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 (voir sous l'onglet *Messages explicatifs*).

Pour obtenir paiement, le médecin doit **soumettre une nouvelle demande de paiement** comportant tous les renseignements requis, dans **un délai de trois mois de la date de l'état de compte sur lequel a été signifiée l'annulation de la demande de paiement**.

**IMPORTANT :** Inscrire la **lettre « B »** dans la case *C.S.* de la nouvelle demande de paiement et, dans la case *DIAGNOSTIC PRINCIPAL ET RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, le **numéro d'identification** de la demande de paiement qui a été annulée et **la date de l'état de compte** sur lequel il figure.

## 5.8 CODES DE TRANSACTIONS ET DE MESSAGES EXPLICATIFS

Une codification numérique vous informe de l'état du règlement de vos demandes de paiement et vous avise des motifs à l'appui d'un changement au montant demandé (codes de messages explicatifs - voir sous l'onglet **Messages explicatifs**).

(Aucun code)

Demande de paiement ou acte payé au montant demandé.

### 5.8.1 Codes de transactions

- 00- Demande de paiement ayant servi à l'évaluation de la demande de paiement sur la ligne précédente.
- 02- Demande de paiement payée avec modification du montant demandé.
- 03- Demande de paiement payée avant appréciation, paraîtra sur un état de compte subséquent avec un code 10, 11 ou 12 (ne pas faire de demande de révision).
- 04- Demande de paiement annulée, à resoumettre le cas échéant.
- 05- Demande de paiement reçue, en cours de traitement, reparaitra sur un état de compte subséquent.
- 10- Rectification après appréciation (déjà parue avec code 03).
- 11- Annulation après appréciation, à resoumettre le cas échéant (déjà parue avec code 03).
- 12- Paiement maintenu après appréciation (déjà parue avec code 03).
- 20- Demande de paiement reçue en révision, reparaitra après traitement sur un état de compte subséquent.
- 21- Demande de paiement ou demande de remboursement révisée à votre demande.
- 22- Demande de paiement ou demande de remboursement révisée par la Régie.
- 23- Demande de révision payée à zéro.
- 30- Intérêt sur demande de paiement.
- 40- Ajustement rétroactif sur salaire.
- 41- Paiement d'avantages sociaux.
- 50- Demande de paiement reçue, traitée et retenue (faillite, saisie, décès, arrêt de paiement, statut d'inscription).
- 88- Paiement spécial (forfaitaire, rétroactivité, etc.).
- 90- Ajustements spéciaux de révision.
- 91 à 95- Ajustements spéciaux de révision; information incluse ou suivra sous pli séparé.
- 96- D.P. (demande de paiement) révisée suite au problème informatique pour lequel nous vous avons émis une avance sur le paiement du XX-XX-XX.
- 99- Demande de paiement révisée par suite de l'appréciation d'un professionnel de la santé évaluateur de la Régie.

# 5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (2010) Honoraires fixes - Salarial



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT  
HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2010

**JANVIER** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(1)					1	2
(2)	4	●	6	7	8	9
(3)	11	12	13	14	15	16
(4)	18	●	20	21	22	23
(5)	25	26	27	28	29	30
(6)	31	25	26	27	28	29

**FÉVRIER** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)	32	●	34	35	36	37
(7)	39	40	41	42	43	44
(8)	46	●	48	49	50	51
(9)	53	54	55	56	57	58
(10)						
(11)	28					

**MARS** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)	60	●	62	63	64	65
(11)	67	68	69	70	71	72
(12)	74	●	76	77	78	79
(13)	81	82	83	84	85	86
(14)	88	●	90			
(15)	28	29	30	31		

**AVRIL** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(14)				1	2	3
(15)	95	96	97	98	99	100
(16)	102	●	104	105	106	107
(17)	109	110	111	112	113	114
(18)	116	●	118	119	120	
(19)	25	26	27	28	29	30

**MAI** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(18)						1
(19)	123	124	125	126	127	128
(20)	130	●	132	133	134	135
(21)	137	138	139	140	141	142
(22)	144	●	146	147	148	149
(23)	23	24				
(24)	30	31	25	26	27	28

**JUIN** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)		152	153	154	155	156
(24)	158	●	160	161	162	163
(25)	165	166	167	168	169	170
(26)	172	●	174	175	176	177
(27)	179	180	181			
(28)	27	28	29	30		

**JUILLET** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)				182	183	184
(28)	186	●	188	189	190	191
(29)	193	194	195	196	197	198
(30)	200	●	202	203	204	205
(31)	207	208	209	210	211	212
(32)	25	26	27	28	29	30

**AOÛT** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)	214	●	216	217	218	219
(33)	221	222	223	224	225	226
(34)	228	●	230	231	232	233
(35)	235	236	237	238	239	240
(36)	242	●				
(37)	29	30	31			

**SEPTEMBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)			244	245	246	247
(37)	249	250	251	252	253	254
(38)	256	●	258	259	260	261
(39)	263	264	265	266	267	268
(40)	270	●	272	273		
(41)	26	27	28	29	30	

**OCTOBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)					274	275
(41)	277	278	279	280	281	282
(42)	284	●	286	287	288	289
(43)	291	292	293	294	295	296
(44)	298	●	300	301	302	303
(45)	31	25	26	27	28	29

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)	305	306	307	308	309	310
(46)	312	●	314	315	316	317
(47)	319	320	321	322	323	324
(48)	326	●	328	329	330	331
(49)	333	334				
(50)	28	29	30			

**DÉCEMBRE** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)			335	336	337	338
(50)	340	●	342	343	344	345
(51)	347	348	349	350	351	352
(52)	354	●	356	357	358	359
(53/1)	361	362	363	364	365	366
(54)	26	27	28	29	30	31

7096 292 09/11

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

\* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

# 5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (2011) Honoraires fixes - Salarial



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT  
HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2011

**JANVIER** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(53/1)						1
(2)	3	●	5	6	7	8
2	3	4	5	6	7	8
(3)	10	11	12	13	▼	15
9	10	11	12	13	14	15
(4)	17	●	19	20	21	22
16	17	18	19	20	21	22
(5)	24	25	26	27	▼	29
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**FÉVRIER** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)		●	33	34	35	36
(7)	38	39	40	41	▼	43
6	7	8	9	10	11	12
(8)	45	●	47	48	49	50
13	14	15	16	17	18	19
(9)	52	53	54	55	▼	57
20	21	22	23	24	25	26
(10)	59					
27	28					

**MARS** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)		●	61	62	63	64
(11)	66	67	68	69	▼	71
6	7	8	9	10	11	12
(12)	73	●	75	76	77	78
13	14	15	16	17	18	19
(13)	80	81	82	83	▼	85
20	21	22	23	24	25	26
(14)	87	●	89	90		
27	28	29	30	31		

**AVRIL** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(14)					91	92
(15)	94	95	96	97	▼	99
3	4	5	6	7	8	9
(16)	101	●	103	104	105	106
10	11	12	13	14	15	16
(17)	108	109	110	111	▼	113
17	18	19	20	21	22	23
(18)	115	●	117	118	119	120
24	25	26	27	28	29	30

**MAI** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)	122	123	124	125	▼	127
(20)	129	●	131	132	133	134
8	9	10	11	12	13	14
(21)	136	137	138	139	▼	141
15	16	17	18	19	20	21
(22)	143	●	145	146	147	148
22	23	24	25	26	27	28
(23)	150	151				
29	30	31				

**JUIN** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)				152	153	▼
(24)	157	●	159	160	161	162
5	6	7	8	9	10	11
(25)	164	165	166	167	▼	169
12	13	14	15	16	17	18
(26)	171	●	173	174	175	176
19	20	21	22	23	24	25
(27)	178	179	180	181		
26	27	28	29	30		

**JUILLET** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)					1	2
(28)	185	●	187	188	189	190
3	4	5	6	7	8	9
(29)	192	193	194	195	▼	197
10	11	12	13	14	15	16
(30)	199	●	201	202	203	204
17	18	19	20	21	22	23
(31)	206	207	208	209	▼	211
24	25	26	27	28	29	30
31						

**AOÛT** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)	213	●	215	216	217	218
(33)	220	221	222	223	▼	225
7	8	9	10	11	12	13
(34)	227	●	229	230	231	232
14	15	16	17	18	19	20
(35)	234	235	236	237	▼	239
21	22	23	24	25	26	27
(36)	241	●	243			
28	29	30	31			

**SEPTEMBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)				244	245	▼
(37)	248	249	250	251	▼	253
4	5	6	7	8	9	10
(38)	255	●	257	258	259	260
11	12	13	14	15	16	17
(39)	262	263	264	265	▼	267
18	19	20	21	22	23	24
(40)	269	●	271	272	273	
25	26	27	28	29	30	

**OCTOBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)						274
(41)	276	277	278	279	▼	281
2	3	4	5	6	7	8
(42)	283	●	285	286	287	288
9	10	11	12	13	14	15
(43)	290	291	292	293	▼	295
16	17	18	19	20	21	22
(44)	297	●	299	300	301	302
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)		305	306	307	▼	309
(46)	311	●	313	314	315	316
6	7	8	9	10	11	12
(47)	318	319	320	321	▼	323
13	14	15	16	17	18	19
(48)	325	●	327	328	329	330
20	21	22	23	24	25	26
(49)	332	333	334			
27	28	29	30			

**DÉCEMBRE** \*18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)				335	▼	337
(50)	339	●	341	342	343	344
4	5	6	7	8	9	10
(51)	346	347	348	349	▼	351
11	12	13	14	15	16	17
(52)	353	●	355	356	357	358
18	19	20	21	22	23	24
(53)	360	361	362	363	▼	365
25	26	27	28	29	30	31

7096 202 09/11

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

\* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

# 5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT (2010) S.L.E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT  
SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE  
HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - RÉMUNÉRATION MIXTE

2010

**JANVIER** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(1)					1	2
(2)	4	5	6	7	8	9
(3)	10	11	12	13	14	15
(4)	16	17	18	19	20	21
(5)	22	23	24	25	26	27
(6)	28	29	30	31		

**FÉVRIER** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)	1	2	3	4	5	6
(7)	7	8	9	10	11	12
(8)	13	14	15	16	17	18
(9)	19	20	21	22	23	24
(10)	25	26	27	28	29	30

**MARS** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)	1	2	3	4	5	6
(11)	7	8	9	10	11	12
(12)	13	14	15	16	17	18
(13)	19	20	21	22	23	24
(14)	25	26	27	28	29	30

**AVRIL** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(14)				1	2	3
(15)	4	5	6	7	8	9
(16)	10	11	12	13	14	15
(17)	16	17	18	19	20	21
(18)	22	23	24	25	26	27
(19)	28	29	30			

**MAI** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(18)						1
(19)	2	3	4	5	6	7
(20)	8	9	10	11	12	13
(21)	14	15	16	17	18	19
(22)	20	21	22	23	24	25
(23)	26	27	28	29		

**JUIN** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)		1	2	3	4	5
(24)	6	7	8	9	10	11
(25)	12	13	14	15	16	17
(26)	18	19	20	21	22	23
(27)	24	25	26	27	28	29

**JUILLET** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)				1	2	3
(28)	4	5	6	7	8	9
(29)	10	11	12	13	14	15
(30)	16	17	18	19	20	21
(31)	22	23	24	25	26	27

**AOÛT** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)	1	2	3	4	5	6
(33)	7	8	9	10	11	12
(34)	13	14	15	16	17	18
(35)	19	20	21	22	23	24
(36)	25	26	27	28	29	30

**SEPTEMBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)			1	2	3	4
(37)	5	6	7	8	9	10
(38)	11	12	13	14	15	16
(39)	17	18	19	20	21	22
(40)	23	24	25	26	27	28

**OCTOBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)					1	2
(41)	3	4	5	6	7	8
(42)	9	10	11	12	13	14
(43)	15	16	17	18	19	20
(44)	21	22	23	24	25	26
(45)	27	28	29	30	31	

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)	1	2	3	4	5	6
(46)	7	8	9	10	11	12
(47)	13	14	15	16	17	18
(48)	19	20	21	22	23	24
(49)	25	26	27	28	29	30

**DÉCEMBRE** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)			1	2	3	4
(50)	5	6	7	8	9	10
(51)	11	12	13	14	15	16
(52)	17	18	19	20	21	22
(53/1)	23	24	25	26	27	28

7095 202 09/11

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

\* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

# 5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT (2011) S.L.E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT  
SERVICE DE LABORATOIRES EN ÉTABLISSEMENT - TARIF HORAIRE  
HONORAIRES FORFAITAIRES - ACTE - RÉMUNÉRATION MIXTE

2011

**JANVIER** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(53/1)						1
						1
(2)	3	4	5	6	7	8
(3)	10	●	12	13	14	15
(4)	17	18	19	20	21	22
(5)	24	●	26	27	28	29
23	24					
30	31	25	26	27	28	29

**FÉVRIER** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)		32	33	34	▼	36
		1	2	3	4	5
(7)	38	●	40	41	42	43
(8)	45	46	47	48	▼	50
(9)	52	●	54	55	56	57
(10)	59					
	27	28				

**MARS** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)		60	61	62	▼	64
		1	2	3	4	5
(11)	66	●	68	69	70	71
(12)	73	74	75	76	▼	78
(13)	80	●	82	83	84	85
(14)	87	88	89	90		
	27	28	29	30	31	

**AVRIL** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(14)					▼	92
					1	2
(15)	94	●	96	97	98	99
(16)	101	102	103	104	▼	106
(17)	108	●	110	111	112	113
(18)	115	116	117	118	▼	120
	24	25	26	27	28	29
	30					

**MAI** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)	122	●	124	125	126	127
	1	2	3	4	5	6
(20)	129	130	131	132	▼	134
(21)	136	●	138	139	140	141
(22)	143	144	145	146	▼	148
(23)	150	●				
	29	30	31			

**JUIN** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)			152	153	154	155
			1	2	3	4
(24)	157	158	159	160	▼	162
(25)	164	●	166	167	168	169
(26)	171	172	173	174	▼	176
(27)	178	●	180	181		
	26	27	28	29	30	

**JUILLET** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(27)					▼	183
					1	2
(28)	185	186	187	188	▼	190
(29)	192	●	194	195	196	197
(30)	199	200	201	202	▼	204
(31)	206	●	208	209	210	211
24						
31	25	26	27	28	29	30

**AOÛT** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)	213	214	215	216	▼	218
	1	2	3	4	5	6
(33)	220	●	222	223	224	225
(34)	227	228	229	230	▼	232
(35)	234	●	236	237	238	239
(36)	241	242	243			
	28	29	30	31		

**SEPTEMBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)				244	245	246
				1	2	3
(37)	248	●	250	251	252	253
(38)	255	256	257	258	▼	260
(39)	262	●	264	265	266	267
(40)	269	270	271	272	▼	
	25	26	27	28	29	30

**OCTOBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)						274
						1
(41)	276	●	278	279	280	281
(42)	283	284	285	286	▼	288
(43)	290	●	292	293	294	295
(44)	297	298	299	300	▼	302
23	24					
30	31	25	26	27	28	29

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)		●	306	307	308	309
		1	2	3	4	5
(46)	311	312	313	314	▼	316
(47)	318	●	320	321	322	323
(48)	325	326	327	328	▼	330
(49)	332	●	334			
	27	28	29	30		

**DÉCEMBRE** \*18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)				335	336	337
				1	2	3
(50)	339	340	341	342	▼	344
(51)	346	●	348	349	350	351
(52)	353	354	355	356	▼	358
(53)	360	●	362	363	364	365
	25	26	27	28	29	30
						31

7095 292 09/11

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

\* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

## 6.0 MESSAGES EXPLICATIFS

### 6.1 MSG - SALARIAT

- 001** Le nom du médecin est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.
- 002** Le numéro du médecin est absent ou inexistant au fichier des dispensateurs de services assurés.
- 003** Le numéro du médecin est absent, incomplet, non valide ou illisible.
- 005** Services dispensés alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement selon le mode de rémunération à honoraires fixes ou à salaire.
- 007** Services dispensés alors que vous étiez inadmissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 009** Veuillez inscrire la lettre « **B** » dans la case **C.S.**, lors d'une refacturation.
- 010** La période de facturation est absente, incomplète, non valide ou illisible.
- 012** La durée de la période de facturation excède 7 jours.
- 013** Délai de facturation, de refacturation ou de révision expiré selon la Loi sur l'assurance maladie ou selon l'entente.
- 014** La période de facturation correspondant aux services rendus est postérieure à la date de réception de votre demande de paiement à la Régie.
- 019** Le nom et/ou le numéro d'établissement est absent, incomplet, non valide ou illisible.
- 022** Le nom et/ou le numéro d'établissement est absent ou inexistant au fichier des établissements.
- 023** Demande de paiement retenue puisque le contrat ou l'avis de service est non conforme ou non reçu pour les services dispensés dans l'établissement concerné.
- 024** Le numéro d'établissement ne correspond pas au nom de l'établissement inscrit sur la demande de paiement.
- 025** L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est différente de celle indiquée au contrat ou à l'avis de service.
- 026** La date (quantième) identifiant un jour de la période a été modifiée afin de la rendre compatible avec les dates de la période de facturation.
- 027** La période de facturation a été modifiée pour la rendre compatible avec les dates identifiant les jours de la période.
- 028** Facturation non retenue parce que située à l'extérieur de la période inscrite sur la demande de paiement.
- 029** La date (quantième) permettant l'identification du jour de la période est absente, incomplète, non valide ou illisible.
- 031** Facturation non retenue parce que non couverte par un contrat ou un avis de service.
- 033** Votre congé de maternité est considéré comme étant terminé.
- 034** Facturation non retenue parce que vous étiez en assurance invalidité.
- 035** Facturation non retenue parce que déjà payée.
- 037** Le congé ne peut être rémunéré car le nombre d'heures travaillées réclamé pour cette date est égal ou supérieur aux nombre d'heures par jour prévues au contrat ou à l'avis de service.
- 041** L'accumulation et la remise d'heures supplémentaires ne sont pas prévues à l'entente.
- 042** L'indicateur de plage horaire n'est pas permis.
- 049** Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.

- # 051 Les heures réclamées sont illisibles, absentes ou non conformes.
- 052 La somme des heures et/ou des congés réclamés pour cette journée est plus grande que le maximum admissible.
- 054 Facturation non retenue parce que la garde en disponibilité vous est payable à l'acte.
- 062 Le total des heures travaillées a été ajusté pour correspondre à votre facturation.
- 064 Le total des jours de congé a été ajusté pour correspondre à votre facturation.
- # 065 Le code de congé réclamé est absent, inexistant ou non permis.
- 066 Code de congé de maternité modifié conformément à l'entente. Veuillez utiliser le code de congé 29.
- 067 Code de congé de maternité modifié conformément à l'entente. Veuillez utiliser le code de congé 27.
- 069 Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période d'assurance invalidité.
- 075 Vous n'êtes pas encore admissible aux régimes d'assurance.
- 077 Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé de maternité.
- 078 Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé sans rémunération autorisé.
- 080 Le montant déclaré à titre de juré ou de témoin n'a pas été considéré parce qu'il est illisible ou incomplet. Veuillez confirmer ce montant.
- 081 Nous récupérons le montant que vous avez reçu pour agir à titre de juré ou témoin.
- 084 Un congé facturé en pré-retraite doit toujours être équivalent à une (1) journée complète.
- 095 Le montant réclamé en assurance invalidité est incomplet ou illisible.
- 096 Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé spécial pour adoption (code 25).
- 097 Code de congé modifié car il se situe à l'intérieur d'une période de congé spécial pour le résiduel d'un congé de maternité (code 12).
- 098 Votre congé spécial pour le résiduel d'un congé de maternité est considéré comme étant terminé.
- 100 Ce code de congé ne peut être facturé. L'utilisation de ce code est réservée à la Régie.
- 101 Ce type de congé peut être facturé uniquement pour les jours ouvrables.
- 102 La somme des heures ou des congés réclamés pour la période de facturation est plus grande que le maximum admissible.
- 103 La valeur du jour de congé est invalide. Les valeurs possibles sont 1.00 et 0.50.
- 104 Le maximum de jours de congé pouvant être facturé par semaine est atteint (maximum = 5 jours).
- 105 Les données relatives au congé facturé, soit le code de congé ou la durée du congé, sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 106 La durée du congé réclamé a été ajustée pour tenir compte des heures travaillées facturées pour une même date de service.
- 120 Code de congé modifié pour celui du congé férié, conformément à l'entente.
- 125 Votre réserve de congés fériés est épuisée.
- 130 Vous n'avez pas de crédit disponible pour ce type de congé.
- 201 Codes de congés de vacances modifiés parce que les crédits de vacances accumulés sont épuisés.
- 205 Codes de congés refusés en partie ou en totalité parce que les crédits de vacances sont épuisés.

- 300** La date de début ou de fin de la période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 301** La date du début de la période de facturation n'est pas un dimanche et/ou la date de fin de période de facturation n'est pas un samedi.
- 302** La période de facturation est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 303** La période de facturation a été ajustée selon le calendrier de facturation des honoraires forfaitaires.
- 305** La durée de la période de facturation excède la limite permise.
- 306** L'autorisation de services avec cet établissement est non conforme pour cette période de facturation.
- 309** La date des services est postérieure à la date de réception de la demande à la Régie.
- 312** Selon nos dossiers, les services dispensés à cette date dans cet établissement ne sont pas couverts par une autorisation de services.
- 314** Les services ont déjà été payés.
- 315** Le délai de facturation ou de refacturation est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie ou l'entente.
- 317** Le secteur de dispensation n'est pas indiqué, est incomplet ou illisible.
- 318** Le secteur de dispensation n'est pas autorisé.
- 322** Le code d'activités est inexistant à la date des services.
- 323** L'activité identifiée par le code n'est pas autorisée dans votre établissement.
- 324** Le code d'activités est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 325** L'activité identifiée par le code n'est pas autorisée.
- 326** Les données relatives à l'activité facturée, soit la plage horaire, le code d'activités, le secteur de dispensation ou les heures travaillées sont absentes, incomplètes, non valides ou illisibles.
- 327** Le secteur de dispensation est invalide.
- 346** Pour facturer des services cliniques dispensés le week-end dans les régions 17 et 18 ou comme consultant dans le cadre des missions du Grand-Nord, vous devez utiliser le code d'activité XXX064 conformément à la Lettre d'entente n° 40.
- 350** Le code d'activités doit être justifié par des notes explicatives.
- 351** Selon vos notes explicatives, la description des services rendus ne correspond pas au code d'activités facturé.
- 352** Les notes explicatives présentées sont insuffisantes.
- 353** Les données inscrites ne sont pas conformes à votre entente.
- 354** Pour bénéficier de la rémunération pour cette activité, le médecin doit exercer et résider dans les régions 10A ou 10B, ou exercer comme consultant dans le cadre des missions du Grand-Nord.
- 356** Le code d'activités n'est pas autorisé pour cette plage horaire.
- 359** Les fractions d'heures facturées doivent être inscrites en centièmes et non en minutes.
- 360** Les heures réclamées sont illisibles ou absentes.
- 361** Heure(s) coupée(s) afin d'obtenir un total divisible par 3.
- 363** Le nombre maximum de jours prévu à l'entente a été dépassé.
- 364** La somme des heures réclamées pour cette journée est plus grande que le maximum admissible.
- 365** Le total des heures réclamées a été rectifié en fonction du total des heures calculées par la Régie.
- 366** Le nombre d'heures travaillées n'est pas indiqué pour le code d'activités facturé.
- 367** Le maximum d'heures pouvant être facturées dans la plage horaire étant dépassé, nous n'avons payé que le maximum applicable.

- 368** Le nombre maximum d'heures prévu à l'entente a été dépassé.
- 370** La plage horaire n'est pas indiquée.
- 371** Seule la première case cochée de la plage horaire a été prise en compte.
- 372** Plus d'une case de la plage horaire a été cochée.
- 373** Considérant la distance parcourue entre les établissements que vous avez visités, le maximum d'heures pouvant être facturé dans cette plage horaire a été dépassé.
- 374** Le chevauchement de plages horaires n'est pas permis. Veuillez refacturer en utilisant une seule plage horaire par ligne.
- 375** L'utilisation d'une plage horaire multiple n'est permise que pour un seul code d'activités. Veuillez refacturer.
- 382** Nous vous versons le montant le plus élevé possible compte tenu des règles de calcul en vigueur.
- 383** Le maximum d'heures pouvant être facturé dans les plages horaires étant dépassé, nous n'avons payé que le maximum applicable
- 384** L'heure du début de l'activité rémunérée par le forfait n'est pas inscrite dans les renseignements complémentaires.
- 395** Pour les médecins spécialistes exerçant au service d'interventions médicales d'urgence (Urgence-Santé du Montréal Métropolitain), le nombre d'heures payées au tarif horaire ne peut dépasser 35 par semaine conformément à la Lettre d'entente n° 99 (*Brochure n° 1*).
- 400** Certaines données obligatoires relatives à un déplacement sur la demande de paiement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 401** Certaines données obligatoires relatives à un déplacement sur une demande de remboursement de frais de déplacement sont absentes, illisibles, incomplètes ou non valides.
- 402** La date d'arrivée à destination est absente et/ou incompatible avec la demande de paiement correspondante.
- 403** L'heure d'arrivée à destination et/ou de départ sont absentes ou incompatibles avec les heures pour lesquelles le paiement de services professionnels est demandé.
- 404** Veuillez spécifier les déplacements effectués en taxi et identifier les reçus correspondants. Les frais encourus sont payables pour les déplacements reliés au travail uniquement. Points de départ et d'arrivée doivent être indiqués.
- 405** Les pièces justificatives requises sont manquantes.
- 406** Vous devez obligatoirement joindre l'original des pièces justificatives. Veuillez nous faire parvenir ces dernières en remplacement des photocopies.
- 407** Pour ce déplacement, l'autorisation de services avec l'établissement visité n'a pas été inscrite à votre dossier.
- 408** Aucun service et/ou aucun déplacement ne paraît sur la demande.
- 409** La demande de paiement correspondant aux services rendus a été annulée.
- 410** Les frais de déplacement ne peuvent être reliés à aucun service rendu.
- 411** La distance et/ou le montant réclamé sont manquants sur la demande.
- 412** Le montant de l'indemnité accordée résulte de la modification de la distance. Celle-ci est établie à l'aide des outils de mesures déterminés par les parties négociantes et seule la distance unidirectionnelle est prise en compte.
- 413** Le montant réclamé a été corrigé selon le montant calculé par la Régie.
- 414** Le montant total des frais a été rectifié.
- 415** Ce déplacement a déjà été payé.
- 417** Aucuns frais de déplacement n'ayant été acceptés, le temps de déplacement ne peut être payé par la Régie.
- 418** Le temps de déplacement n'est pas autorisé.

- 420 Le temps de déplacement a été rectifié selon le mode de transport le plus adéquat.
- 421 Le temps de déplacement a été rectifié selon le nombre de kilomètres accepté.
- 422 Le temps d'attente et de déplacement pour cause d'intempérie ou autres raisons incontrôlables est limité à 9 heures par jour. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 425 Les frais de déplacement ne sont pas assujettis à la rémunération différente.
- 426 Les seuls frais de déplacement remboursables sont ceux payés sur le territoire québécois.
- 428 Le nombre d'heures de déplacement est absent, incomplet ou illisible.
- 430 Les frais de déplacement ont été ajustés conformément aux dispositions de l'entente.
- 431 Les frais de déplacement ont été payés selon les pièces justificatives présentées.
- 432 Les coûts de transport ont été payés selon le mode de transport le plus adéquat.
- 433 Certaines informations dans les pièces justificatives sont incomplètes.
- 434 Les frais de déplacement facturés pour une personne autre que vous-même ont été refusés.
- 436 Le kilométrage est remboursé à demi-tarif lorsqu'il s'agit d'un aller ou d'un retour simple ou de covoiturage.
- 437 Votre demande n'est pas rédigée sur le formulaire approprié, veuillez refacturer en utilisant le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988*.
- # 438 Cette demande de changement a été refusée, car les frais de déplacement ne sont pas payables à tarif horaire, mais plutôt à l'acte. Afin que la Régie puisse effectuer le remboursement, veuillez nous transmettre la *Demande de paiement - Médecin n° 1200* en identifiant le numéro de la demande de remboursement originale.
- 440 Facturation inadéquate de la prime de remplacement. Veuillez vous référer aux instructions de facturation à l'Annexe 32.
- 441 La prime de remplacement n'est pas autorisée.
- 444 Avance servant à payer le billet d'avion pour un déplacement prévu, récupérée trois mois après la date prévue du départ en cas de non réception du formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988*.
- 445 Récupération de l'avance versée pour un billet d'avion en l'absence de réception du formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement n° 1988*.
- 470 La distance totale parcourue ne rencontre pas la norme minimale.
- 471 Les frais de séjour réclamés ne sont pas remboursables par la Régie.
- 472 Les frais de déplacement pour se rendre dans un même établissement sont limités à une fois par semaine.
- 473 Les frais de déplacement ne sont pas payables.
- 474 La location d'une voiture n'est autorisée que pour compléter un trajet entrepris en transport en commun.
- 475 Les frais reliés à votre déplacement ne sont pas payables.
- 476 Les originaux des pièces justificatives ne vous seront pas retournés car ils doivent demeurer au dossier.
- 477 Veuillez nous faire parvenir l'original du billet d'avion et non la facture de l'agence de voyage.
- 478 Le billet d'avion électronique ou sa photocopie doit porter votre signature.
- 479 Le nom de la localité ou le code postal de votre lieu de départ doit obligatoirement être inscrit.

- 480** Quand vous fournissez des services en territoire non désigné, la Régie vous rembourse le coût d'une voiture louée jusqu'à concurrence du coût d'utilisation de votre propre voiture.
- 481** Lorsque l'indemnisation des frais de location d'une voiture est autorisée, le kilométrage effectué avec la voiture louée ne peut être remboursé.
- 503** Cette demande de paiement a fait l'objet d'une appréciation particulière. Document sous pli séparé.
- 550** Rectification d'une demande de paiement payée.
- 551** Annulation d'une demande de paiement payée.
- 552** Rectification d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.
- 553** Annulation d'une demande de remboursement des frais de déplacement déjà payée.
- 554** Révision effectuée sur la base de votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 555** Rectification du montant payé. Le montant payé est recalculé.
- 556** Rectification effectuée à votre demande.
- 557** Rectification d'un paiement. Lettre explicative sera envoyée sous pli séparé.
- 558** Demande de paiement ou demande de remboursement annulée: les corrections ont été reportées sur votre demande de paiement ou demande de remboursement initiale.
- 602** Nous n'avons pas reçu l'autorisation de services de l'établissement et/ou du MSSS.
- 603** L'exemplaire du professionnel a été envoyé à la place de la copie de la Régie.
- 604** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement mutilée.
- 605** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement non rédigée sur le formulaire approprié.
- 612** Facturation non conforme aux conditions de votre permis restrictif.
- 613** Ajustement rétroactif des barèmes de rémunération.
- 614** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement annulée à votre demande.
- 615** Annulation d'une demande de paiement ou de remboursement qui vous a été incorrectement payée à cause d'une erreur de numéro du médecin.
- 630** Demande de paiement ou demande de remboursement des frais de déplacement révisée et modifiée selon les renseignements fournis dans votre demande de révision.
- 631** Les intérêts payés constituent le total des intérêts payables pour la ou les demandes de paiement qui accompagnent votre demande de révision.
- 632** Le délai permis pour une demande de révision est expiré selon la Loi sur l'assurance maladie.
- 633** Votre demande de révision n'est pas rédigée sur le formulaire approprié.
- 634** Révision en cours.
- 635** Révision d'une demande qui a déjà fait l'objet d'un refus de paiement.
- 650** Lettre explicative envoyée sous pli séparé.
- 651** Pour faire suite aux communications antérieures.
- 652** Vous n'avez fourni aucune réponse à notre demande de renseignements.
- 653** Conformément à la décision intervenue au terme de l'étude de votre avis de différend.
- 654** Ajustement d'intérêt.
- 660** Le nombre de 30 jours ouvrables pour lesquels votre participation avait été demandée est atteint. L'approbation des parties négociantes est maintenant requise.
- 661** Le mode de rémunération facturé est non conforme à celui prévu au contrat et à l'autorisation de service.

- 663** Un seul mode de tarification est permis par jour.
- 664** Le mode de rémunération utilisé n'est pas autorisé par les ententes.
- 666** Ce service n'est pas rémunérable une journée fériée.
- 667** Ce service exige un temps de service continu de 60 minutes.
- 668** Le temps minimum requis par jour, prévu à l'entente, n'a pas été atteint.
- 669** Le nombre maximum d'heures par jour, prévu à l'entente, a été dépassé.
- 670** Seules des périodes complètes de service de 60 minutes sont rémunérables.
- 671** Vous détenez un contrat en mode de rémunération mixte dans cet établissement.
- 672** Ce service n'est pas facturable en semaine, sauf s'il s'agit d'un congé férié identifié et déclaré.
- 673** Celui qui est salarié ne peut toucher d'honoraires relatifs à ce mode de rémunération.
- 674** Celui qui est payé au per diem, en vertu de l'annexe 15, ne peut toucher d'autres honoraires de la Régie sauf ceux prévus pour la garde.
- 675** Le dépassement des heures prévues à l'entente doit être justifié par des notes explicatives.
- 676** Le mode de rémunération est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 677** Le nombre maximum de montants forfaitaires, prévu à l'article 2.4 i) de l'annexe 40, a été dépassé.
- 678** Le nombre maximum de montants forfaitaires, prévu à l'article 2.4 ii) de l'annexe 40, a été dépassé.
- 680** Ce service ne peut être facturé lors d'une journée fériée en semaine.
- 681** Ce service n'est pas rémunérable une fin de semaine.
- 682** Les services rendus hors du Québec sont non rémunérables à la vacation et à tarif horaire.
- 683** Les crédits de jours de ressourcement sont épuisés.
- 684** Jour de ressourcement non payable puisque vous êtes soumis à l'article 3.1 de l'Annexe 19 (réf.: annexe 40, article 6.9).
- 700** Conformément à l'article 8.6 de l'annexe 38, le médecin qui réclame le paiement du montant forfaitaire au cours d'un jour de ressourcement ne peut réclamer le paiement d'autres honoraires à la Régie pour cette journée, au cours de la période de 7 h à 17 h.
- 701** Conformément à l'article 13.1 de l'Annexe 38, le médecin qui demande le paiement d'un per diem au cours d'une journée ne peut être rémunéré, entre 7 h et 17 h, pour des activités médicales visées au Protocole d'accord ayant pour objet la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées au bénéfice du Conseil médical du Québec et au Protocole d'accord relatif à la rémunération de certaines activités professionnelles effectuées pour le compte d'une agence de la santé et des services sociaux.
- 702** Conformément à l'article 14.1 de l'Annexe 38, le médecin qui demande le paiement d'un per diem au cours d'une journée au sein d'un hôpital, ne peut être rémunéré au sein d'un autre hôpital pour les services dispensés entre 7 h et 17 h, à moins que le mode de rémunération mixte ne s'applique également au sein de cet autre hôpital.
- 703** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue.
- 704** Pour faire suite à votre demande de révision, nous vous informons que la décision est maintenue. Vous pouvez cependant présenter une nouvelle demande de révision indiquant que votre cas doit être soumis à votre fédération ou association, le cas échéant.
- 713** L'indemnité relative au temps de déplacement doit être facturée sur le formulaire *Demande de paiement - Médecin n° 1200* (réf. : Lettre d'entente A-50).
- # **732** La réclamation des frais de kilomètre n'est pas acceptée étant donné que le temps de déplacement (09992) ou le service qui les justifie a été refusé. Veuillez vérifier et soumettre une nouvelle demande de paiement, s'il y a lieu.

- 804** Conformément à l'article 6.6 de l'annexe 40, le médecin qui réclame le paiement du montant forfaitaire au cours d'un jour de ressourcement ne peut réclamer le paiement d'autres honoraires à la Régie pour cette journée, au cours de la période de 7 h à 17 h.
- 805** Vous devez obligatoirement nous faire parvenir l'attestation de présence.
- 806** Nous n'avons pas reçu l'attestation de présence au séjour de ressourcement.
- 812** Puisqu'un jour de ressourcement est déjà payé pour ce quantième, aucune heure d'activités, aucun forfait et aucun autre ressourcement ne peuvent être considérés.
- 826** Le ressourcement est déjà payé (double facturation).
- 841** Les pièces reçues pour le ressourcement sont inacceptables.
- 842** L'attestation de présence doit être émise par l'organisme qui dispense la formation.
- 850** Le médecin qui agit à titre de conférencier ne peut réclamer de ressourcement.
- 999** À l'usage de la Régie; ne pas tenir compte.