



MANUEL DES SPÉCIALISTES BROCHURE N° 2

MISE À JOUR 55
NOVEMBRE 2012

Veillez conserver ces pages pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

NOTE : *Ce fichier contient les recto et verso des pages touchées par la modification ainsi que les décalages de pages.*

MODIFICATIONS ADMINISTRATIVES

- INTRODUCTION

- Modification du libellé de l'encadré et retrait de la référence à Info-Prof

Pages : [1](#) et [2](#)

- SALARIAT

- Au paragraphe *1.4 Tableau des congés fériés*, mise à jour du tableau et modification de libellé
- Aux paragraphes *1.5 Bilan des avantages sociaux* et *1.6 État de la facturation*, modification du libellé des exemples

Pages : [19](#), [20](#), [22](#) et [24](#)

- HONORAIRES FORFAITAIRES

- Au paragraphe *2.2 Description des codes*, aux protocoles d'accord *table régionale de médecine spécialisée* et *table régionale de prévention des infections nosocomiales*, modification des libellés de codes d'activité ainsi qu'ajout du *Protocole d'accord - organisme national dans le secteur de la santé et des services sociaux* et des codes d'activité correspondants

Page : [22](#)

- PAIEMENT

- Aux paragraphes *5.4 État de compte - Salarial* et *5.5 État de compte - Vacation et honoraires forfaitaires*, modification du libellé des exemples

Pages : [2](#) et [6](#)

- MESSAGES EXPLICATIFS

- Au paragraphe *6.2 MSG - Honoraires forfaitaires*, aux messages explicatifs 433 et 613, modification de libellé et ajout des messages 717 et 730

Pages : [11](#) à 13

Remarque : Aucune infolettre n'a été publiée depuis la dernière mise à jour.

LÉGENDE

- Les modifications sont indiquées dans la marge de gauche de la façon suivante :
 - # corrections d'ordre administratif
 - + modifications relatives à l'Accord-cadre, aux annexes, lettres d'entente et protocoles d'accord.
- La signification des références en bas de page figure à l'endos de la page INTRODUCTION.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-48103-4

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.

Site Internet de la Régie : Pour être mieux informés

Ayant la préoccupation de vous transmettre l'information le plus rapidement possible, **la Régie vous recommande de consulter son site Internet** (section *Professionnels*) pour prendre connaissance des toutes dernières mises à jour concernant vos ententes et vos modalités de facturation.

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

Pour toute **COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE**, voir la page suivante.

COMMUNICATION AVEC LA RÉGIE

Par le site Internet :

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

Par courrier électronique :

- 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 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 ou correction d'un avis, nouvelle présentation 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, d'un document officiel ou d'une directive administrative, le numéro utilisé est celui du document prioritaire : la modification a priorité sur le document officiel et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

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

1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS

JOURS FÉRIÉS	2011 / 2012	2012 / 2013	2013 / 2014
Journée nationale des Patriotes	23 mai 2011	21 mai 2012	20 mai 2013
Fête nationale du Québec	24 juin 2011	25 juin 2012	24 juin 2013
Fête du Canada	1 ^{er} juillet 2011	2 juillet 2012	1 ^{er} juillet 2013
Fête du Travail	5 septembre 2011	3 septembre 2012	2 septembre 2013
Action de grâces	10 octobre 2011	8 octobre 2012	14 octobre 2013
Veille de Noël	23 décembre 2011	24 décembre 2012	24 décembre 2013
Fête de Noël	26 décembre 2011	25 décembre 2012	25 décembre 2013
Lendemain de Noël	27 décembre 2011	26 décembre 2012	26 décembre 2013
Veille du jour de l'An	30 décembre 2011	31 décembre 2012	31 décembre 2013
Jour de l'An	2 janvier 2012	1 ^{er} janvier 2013	1 ^{er} janvier 2014
Lendemain du jour de l'An	3 janvier 2012	2 janvier 2013	2 janvier 2014
Vendredi saint	6 avril 2012	29 mars 2013	18 avril 2014
Lundi de Pâques	9 avril 2012	1 ^{er} avril 2013	21 avril 2014

Ce tableau est publié à titre de référence pour le médecin. Il est utilisé à la Régie pour déterminer les droits du médecin en début ou en fin d'emploi ainsi que lors de la prise de congés qui suspendent le droit aux congés fériés, tels un congé de maternité ou un congé sans rémunération qui excède quatre semaines (art. 4.13, annexe 21 de l'Accord-cadre).

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

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

Le calendrier de la Régie ainsi que les calendriers spécifiques des établissements sont disponibles sur le site Internet de la Régie au www.ramq.gouv.qc.ca, sous l'onglet *Facturation*.

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

HDB3R01	HD64359-LHDB3U/HDB3	RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX	DATE AA-06-12	PAGE 1
NOM: UNTEL	PRÉNOM: PIERRE	ADRESSE: DOCTEUR PIERRE UNTEL 1125, RUE FICTIF QUÉBEC (QUÉBEC) G1K 7T3	① NUMÉRO: 0-00000-0	② Période de référence du AA-05-01 au AA-04-30 (1 an)
			③ Statut des crédits et du bilan: FINAL	④ Date de départ: 00-00-00
***** ANNÉES DE RÉFÉRENCE *****				
⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
	CODE	UNITÉS	AA-AA	01-02
			CRÉDITS CONSOMMÉS PAYÉS R.A.M.Q. SOLDE À REPORTER	CRÉDITS
Vacances				
Vacances reportées		Jours		
Vacances annuelles		Jours		
Vacances anticipées		Jours		
Férié				
Congé férié		Jours		
Perfectionnement				
Perfectionnement		Jours		
Perfectionnement reporté		Jours		
Message:	Ayant reçu votre première facturation du mois de mai de la nouvelle année de référence nous considérons avoir reçu toute votre facturation pour l'année terminée. Nous estimons donc que ces résultats sont finaux.			
Préparé par:	Le service du règlement de la rémunération à honoraires forfaitaires.			
	Pour toute information additionnelle, veuillez communiquer avec un représentant du Service de l'assistance aux professionnels			
			Québec..... 643-8210	
			Montréal 873-3480	
			Ailleurs au Québec 1 800 463-4776 (Sans frais d'interurbain)	

SPÉCIMEN

1.5.1 Description du bilan des avantages sociaux

- 1 Numéro d'inscription du professionnel à la Régie.
- 2 La période de référence pour laquelle est réalisé le bilan. Elle s'étend du 1^{er} mai d'une année au 30 avril de l'année suivante.
- 3 Le statut des crédits et du bilan est **provisoire**, lorsque les crédits pour la période de référence, ont été établis approximativement. Ils seront à nouveau calculés dès que la facturation du médecin pour la période du bilan sera complétée.

Le statut est **final** lorsque, pour la période de référence, la facturation est considérée complétée. Les crédits ont été calculés selon cette facturation et à moins de modification à celle-ci, ils ne devraient plus changer.

- 4 Si le médecin a cessé ses activités à salariat durant la période du bilan, la date de départ est la date de fin de son dernier contrat ou avis de service.
- 5 Description des codes de congés annuels par catégorie.

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

- 6 Codes de congés.
- 7 Unité de mesure du congé, habituellement en jours, exceptionnellement en heures.
- 8 Information concernant les congés du médecin pour la période du bilan, par congé et selon l'unité de mesure spécifiée :

- Crédits : Valeur des droits de crédits annuels qui ont été calculés.

- Consommés : Valeur des congés utilisés.

- Payés Régie : Valeur des congés non utilisés qui ont été payés conformément à l'Accord-cadre.

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

- 9 Information concernant les crédits de congés du médecin pour la période de référence qui suit celle du bilan.

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

La valeur des autres congés provient du « solde à reporter » des congés de l'année du bilan.

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

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

HDB2R01	HD54359L-HDB2U/HDB2	RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT ÉTAT DE LA FACTURATION ANNÉE DE RÉFÉRENCE : 20AA-20AA	DATE	AA-06-12	PAGE
① NUMÉRO: 0-00000-0 ② NOM: UNTEL PRÉNOM: PIERRE ② ADRESSE: DOCTEUR PIERRE UNTEL 1125, RUE FICTIF QUÉBEC (QUÉBEC) G1K 7T3		----- ③ ----- NUMÉRO ÉTABLIS. DATE DÉBUT DATE FIN HEURES/SEMAINE CODE DE RÉGION 90552 901203 35,00 A			
SPÉCIMEN					
④ *** PÉRIODE DE RÉFÉRENCE *** Du AA-05-01 au AA-04-30 (1 an)					
⑤ *** ANNÉES DE SERVICE *** Années de service reconnues au AA-04-30:					
⑥ *** TRAITEMENT HEBDOMADAIRE ***					
⑦ Moyenne pour la période du AA-05-01 au AA-09-16:			⑧ Type de la moyenne du traitement hebdomadaire: Moyenne calculée des heures admissibles		
⑨		⑩		⑪	
** RECHERCHE **		MAXIMUM DES HEURES ADMISSIBLES		TOTAL DES HEURES CUMULÉES	
DÉBUT	FIN	BASE	GARDE	BASE	GARDE
Semaines sélectionnées:					
⑫.1	⑫.2	⑫.3			
ÉTABLIS.	SEMAINE	BASE	GARDE	SEMAINE	BASE GARDE
		HEURES		HEURES	HEURES
		SEMAINE	BASE GARDE	SEMAINE	BASE GARDE

1.6.1 Description de l'état de la facturation (parties 1 à 12)

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

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

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

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

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

13 ***SOMMAIRE DU TEMPS SUPPLÉMENTAIRE***

14 ACCUMULATION PAR ÉTABLISSEMENT ET DATE MAXIMUM POUR REMISE:

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

DESCRIPTION	CODE	DATE DÉBUT	DATE FIN	15.1 DURÉE DU CONGÉ	15.2 HEURES PROLONGATION
-------------	------	------------	----------	-------------------------------	------------------------------------

16 *** SOMMAIRE DES CRÉDITS DE CONGÉS ET DE CONSOMMATION ***
 POUR L'ANNÉE DE COMPTABILISATION: 2000-2001

DESCRIPTION	CODE	UNITÉ DES CRÉDITS	CRÉDITS	CONSOMMATION	SOLDE
Vacances annuelles	02	Jour			
Vacances anticipées	32	Jour			
Congé férié annuel/férié en période d'invalidité	40	Jour			
Perfectionnement	09	Jour			

SPÉCIMEN

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

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

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

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

18 **19** **20** **21** **22** **23** **24** **25** **26** **27** **28** **29**

TOTAUX: **30**

30 *** DESCRIPTION DES CODES DE CONGÉS UTILISÉS ***

CODES	DESCRIPTION
01	Maternité
02	Vacances annuelles
09	Perfectionnement
40	Congé férié annuel / férié en période d'invalidité

SPÉCIMEN

Tarification horaire dans les régions 17 et 18 - Lettre d'entente n° 40

- 002064** Services cliniques le week-end et les jours fériés dans les établissements des régions 17 et 18
022064 Services cliniques fournis les week-end et les jours fériés

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

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

- 026030** Services cliniques

Évacuation aéromédicale (EVAQ) - Lettre d'entente n° 69

- 016089** Services cliniques - garde de jour
016090 Services cliniques - garde de nuit

Services de procréation assistée - Lettre d'entente n° 180

- 091156** Étude des permis
091157 Collaborer à l'analyse des services

Services médicaux et de laboratoire - 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 (réservé à la tarification horaire dans le cadre de l'annexe 15)
022091 Avis médicaux

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)

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

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

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 préhospitalier d'urgence**049144** Gestion des dossiers reliés à la médecine de sinistre**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**083137** Membre**083138** Médecin mandaté# **Protocole d'accord - table régionale de prévention des infections nosocomiales****092136** Président**092137** Membre**092138** Médecin mandaté# **Protocole d'accord - organisme national dans le secteur de la santé et des services sociaux****093136** Président**093137** Membre**093138** Médecin mandaté**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

5.0 PAIEMENT

Le médecin spécialiste, pour avoir droit d'être rémunéré par la Régie, doit soumettre sa demande de paiement **dûment remplie dans les trois mois de la date à laquelle le service assuré est dispensé.**

Les renseignements transmis sous le présent onglet s'appliquent aux médecins spécialistes rémunérés **à salaire, à la vacation** et selon **le mode des honoraires forfaitaires.**

5.1 MODE DE PAIEMENT

Le paiement est effectué toutes les deux semaines, sous forme de chèque ou de dépôt direct émis à l'ordre du médecin spécialiste traitant ou d'un tiers autorisé par ce médecin à recevoir le paiement.

Le dépôt direct se fait dans les trois jours suivant la date du paiement.

Aucun paiement n'est fait pour un montant inférieur à 20 \$.

5.2 DÉLAI DE PAIEMENT

Dans les 45 jours de la réception, la Régie effectue le paiement des demandes de paiement dûment remplies.

Si une demande de paiement ne figure pas aux états de compte dans les 45 jours après son envoi à la Régie, elle doit être resoumise dans les trois mois de la date des services.

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 d'erreurs, accessible en télécommunication, identifie les erreurs de forme des données et de contenu obligatoire (erreurs de facturation).

L'agence peut donc corriger et refacturer les demandes de paiement comportant des erreurs de facturation 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 renseignements concernant le contenu de la communication et des modalités de fonctionnement se trouvent dans le *Manuel de facturation informatisée*.

5.4 ÉTAT DE COMPTE - SALARIAT

Un état de compte est produit à chaque paiement, pour refléter le résultat des transactions avec la Régie. Toutefois, même en l'absence de transaction, un état de compte est expédié lorsque le solde négatif du compte excède 200 \$.

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE						DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	NUMÉRO DU PAIEMENT	PAGE
NOM	NUMÉRO DU PROFESSIONNEL	NUMÉRO DU GROUPE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	NO DU CHÈQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE		20AA-08-07 (T)		001
UNTEL PIERRE	0-00000-0	00000	00000000 V	20AA-08-18		20AA-08-04 (P)	OR-33	DE 002

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
---	---	---	---	---	---	---	---

UNTEL PIERRE
1125 RUE FICTIF
QUÉBEC QC
G1K 7T3

9

MESSAGES GÉNÉRAUX

SOMMAIRE

Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à:
 Québec:.....(418) 643-8210
 Montréal:.....(514) 873-3480
 Ailleurs au Québec, en Ontario
 et au Nouveau-Brunswick (sans frais)1 800 463-4776

SPÉCIMEN

OR341 4702 306 09/94 VOIR AU VERSO

#

Remarque : Cet exemple illustre un état de compte. Il est reproduit de façon partielle en fonction de cette publication. Si le médecin désire obtenir des renseignements sur d'autres parties de l'état de compte, il devra se référer aux autres manuels ou brochures de la Régie.

5.4.1.3 Demandes de paiement qui font l'objet d'une transaction

Les renseignements inscrits dans les diverses colonnes sont les suivants :

- 1a** N° DE LA DEMANDE : Numéros de demandes de paiement par ordre croissant. Lorsque la Régie 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 Régie. Cette date est exprimée selon la forme année, mois, jour
Ex : AA 06 12, c'est à dire AA pour l'année 20AA, 06 pour le mois de juin et 12 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) payées ou rectifiées.
- 6a** MONTANT : Montant du paiement ou de la révision (voir 5.6). 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. Pour une demande de règlement interne, ce numéro de référence prend une valeur comprise entre 85 et 92.
- 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 ÉTAT DE COMPTE - VACATION ET HONORAIRES FORFAITAIRES

Un état de compte est produit à chaque paiement, pour refléter le résultat des transactions avec la Régie. Toutefois, même en l'absence de transaction, un état de compte est expédié lorsque le solde négatif du compte excède 200 \$.

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	NUMÉRO DU PAIEMENT	PAGE
NOM	NUMÉRO DU PROFESSIONNEL	NUMÉRO DU GROUPE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	NO DU CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	20AA-08-04 (P)	OR-34	001
UNTEL JACQUES	0-00000-0		00000000 V	20AA-08-25	20AA-08-14 (T)	DE	002

①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧
---	---	---	---	---	---	---	---

UNTEL JACQUES
1131 RUE FICTIF
QUÉBEC QC
G1K 7T3

9

MESSAGES GÉNÉRAUX

SOMMAIRE

Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à:
 Québec:.....(418) 643-8210
 Montréal:.....(514) 873-3480
 Ailleurs au Québec, en Ontario
 et au Nouveau-Brunswick (sans frais)1 800 463-4776

SPÉCIMEN

OR341 4702 306 09/94 VOIR AU VERSO

#

Remarque : Cet exemple illustre un état de compte. Il est reproduit de façon partielle en fonction de cette publication. Si le médecin désire obtenir des renseignements sur d'autres parties de l'état de compte, il devra se référer aux autres manuels ou brochures de la Régie.

- 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 imprévisibles est limité à neuf 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 Certains renseignements des pièces justificatives sont manquants, illisibles ou incomplets.
- 434 Les frais de déplacement facturés pour une personne autre que vous-même ont été refusés.
- 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 le formulaire *Demande de paiement - Médecin* (n° 1200) en identifiant le numéro de la demande de remboursement originale.
- 439 La compensation du temps d'attente n'est pas autorisée lors de l'utilisation d'un avion ou d'un hélicoptère personnel ou nolisé.
- 440 Facturation inadéquate de la prime de remplacement. Veuillez vous référer aux instructions de facturation de 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 ou d'un billet d'avion commercial, 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. Une lettre explicative sera envoyée sous pli séparé.
- 558** Demande de paiement ou demande de remboursement annulée : les corrections ont été reportées sur votre demande de paiement ou sur votre demande de remboursement initiale.
- 602** Nous n'avons pas reçu l'autorisation de services de l'établissement 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 conformément aux dispositions prévues dans l'entente et à celles relatives à la rémunération différente, s'il y a lieu.
- 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'intérêts.
- 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 n'est pas conforme à celui prévu au contrat ni 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 réclame le paiement d'un *per diem* au cours d'une journée ne peut être rémunéré, entre 7 h et 17 h, pour les activités médicales visées aux protocoles d'accord.
- 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*).
- # **717** La date indiquée sur la pièce justificative fournie ne correspond pas au quantième facturé.
- # **730** Votre congé est refusé, puisque aucune précision additionnelle nécessaire à l'évaluation de votre demande n'a été fournie. Vous devez avoir une autorisation de la Corporation professionnelle des médecins du Québec, du Conseil des médecins ou du Conseil des dentistes.
- 732** La réclamation des frais de kilométrage 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'activité, 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 donne 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.