



MANUEL DES SPÉCIALISTES BROCHURE N° 2

MISE À JOUR 57
Janvier 2014

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

- HONORAIRES FORFAITAIRES

- À la partie 2.1.2, *Partie 12*, modification de style
- À la partie 2.2.1 *Description des codes d'activité*, ajout de codes d'activité
Pages : [12](#), [22](#), [23](#) et [24](#)

- PAIEMENT

- Ajout de calendriers de paiement pour les honoraires fixes, salariat et S.L.E., pour 2014 et 2015
Pages : [14](#), [15](#), [17](#) et [18](#)

- MESSAGES EXPLICATIFS - Honoraires forfaitaires

- Ajout des messages explicatifs 168, 823 et 824
Pages : [8](#) et [14](#)

REMARQUE : *Cette mise à jour comprend les renseignements publiés dans les infolettres suivantes :
n° 166 du 22 octobre 2013 et n° 229 du 10 décembre 2013.*

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 

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	4
1.2 EXPÉDITION	15
1.3 DESCRIPTION DES CODES	16
1.3.1 Description des codes d'activité	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 facturation	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	4
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'activité	19
# 2.2.2 Secteur de dispensation	24
# 2.3 ANNEXE 40 ET PROTOCOLE D'ACCORD - MÉDECINE D'URGENCE	25
# 2.3.1 Exemple de facturation - ANNEXE 40	25
# 2.3.2 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - URGENCE SANTÉ	26
# 2.3.3 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - CAPO	27
# 2.3.4 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - EVAQ	28
# 2.3.5 Description des codes d'activité	29
# 2.3.6 Frais de déplacement et de séjour	31
# 2.4 EXPÉDITION	31

3.0 FEUILLE D'ACTIVITÉ - BÉNÉFICIAIRE <i>Abrogé</i>	
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
5.8.1 Codes de transactions	12
#5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (<i>2013</i>) Honoraires fixes - Salariat	13
#5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (<i>2014</i>) Honoraires fixes - Salariat	14
#5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (<i>2015</i>) Honoraires fixes - Salariat	15
#5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT (<i>2013</i>) S. L. E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte	16
#5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT (<i>2014</i>) S. L. E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte	17
#5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT (<i>2015</i>) S. L. E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte	18
6.0 MESSAGES EXPLICATIFS	1
6.1 MSG - SALARIAT	1
6.2 MSG - HONORAIRES FORFAITAIRES	8

2.1.2 Rédaction de la demande de paiement (parties 6 à 12) - suite**PARTIE 6****Total des heures travaillées**

La somme des heures inscrites pour l'ensemble des activités.

Selon l'exemple choisi, les heures facturées sont de 030,00 heures.

PARTIE 7**Considération spéciale** (C.S.)

LETTRE A : Renseignements complémentaires reliés à toute circonstance autre que la refacturation

Le cas échéant, lorsqu'un médecin doit rendre des services dans une localité où le taux de rémunération est différent de celui de l'établissement, il doit inscrire un « **A** » dans cette case et dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, le numéro de la localité, la date des services rendus, la période de référence, s'il y a lieu (de 1 à 45), ainsi que la durée en heures lorsque différente des heures facturées.

LETTRE B : Refacturation après annulation ou refus de paiement

Dans ce cas, inscrire un « **B** » dans cette case et dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*, le numéro d'identification de la demande de paiement qui a fait l'objet du refus de paiement et la date de l'état de compte sur lequel il figure.

PARTIE 8**Renseignements complémentaires**

Inscrire les renseignements pertinents au règlement de la demande de paiement et inscrire, comme décrit à la partie 7, la lettre « **A** » ou « **B** » dans la case C.S. Si l'espace est insuffisant, se servir du formulaire *Document complémentaire - Considération spéciale* (n° 1944) (voir le *Manuel des médecins spécialistes*) et l'annexer à la demande de paiement à l'aide d'un trombone - **ne jamais agraffer**.

PARTIE 9**Nombre de documents annexés**

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

Ils doivent être joints à l'aide d'un trombone.

PARTIE 10**Frais de déplacement**

Cette partie permet au médecin d'indiquer un déplacement autorisé effectué pour se rendre à l'établissement, s'il a utilisé son automobile.

Elle comporte les éléments suivants :

- lieu de travail habituel (établissement)
- lieu d'arrivée (établissement visité)
- date d'arrivée (année, mois, jour)
- heure d'arrivée
- distance totale en kilomètres
- montant réclamé
- nombre d'heures de déplacement

Le nombre de kilomètres facturé est la distance **unidirectionnelle** du déplacement. Cette distance se calcule du point de départ situé au Québec d'où le déplacement est entrepris jusqu'à l'établissement visité.

- Remarques :**
- 1) Il n'est plus nécessaire de fournir des pièces justificatives pour l'utilisation d'un véhicule personnel.
 - 2) Pour réclamer des coûts de transport **autres que ceux reliés à l'utilisation de son automobile** ou lorsqu'une **description plus détaillée** des déplacements effectués est requise, le médecin doit remplir le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement* (n° 1988).
 - 3) Les médecins **spécialistes en médecine d'urgence** doivent réclamer les frais de déplacement sur le formulaire *Demande de paiement - Médecin* (n° 1200) (voir le sous-paragraphe 2.3.6).
 - 4) Toujours préciser **le point de départ** dans la case *RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES*. Si possible, utiliser le nom de la localité avant fusion ou, de préférence, le code postal correspondant au lieu de départ.

PARTIE 11**Signature du professionnel ou du mandataire**

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

PARTIE 12**Attestation de l'établissement**

- # La demande de paiement doit être signée **à la main** et datée par un **signataire autorisé** par l'établissement dont le nom paraît à la partie supérieure.

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 (physiatre 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# **Protocole d'accord - Agence Santé et Services sociaux pour l'optimisation des services offerts par les laboratoires du Québec (Opti-Lab)****254255** Réunions médico-administratives# **Protocole d'accord - activités médico-administratives dans un établissement de santé****XXX171** Réunions de département**XXX172** Réunions de programmes clientèles**XXX173** Réunions de services

Comités prévus à la loi ou aux règlements

XXX174 Comité d'évaluation médicale, dentaire et pharmaceutique**XXX175** Comité d'examen des titres**XXX176** Comité de discipline**XXX177** Comité de gouvernement et d'éthique du C.A.**XXX178** Comité de gestion de risques**XXX179** Comité de la vigilance et de la qualité du C.A.**XXX180** Comité de pharmacologie**XXX181** Comité de Résidents**XXX182** Comité de révision**XXX183** Comité de sélection (pour recommander DG)**XXX184** Comité de vérification du C.A.**XXX185** Comité des usagers**XXX186** Comité exécutif du CMDP

Autres comités mis en place dans un établissement de santé

- XXX187** Attribution des bourses
- XXX188** Comité à la gestion des lits
- XXX189** Comité de coordination des maladies chroniques (MPOC, insuffisance cardiaque, diabète, etc.)
- XXX190** Comité d'admission et séjour
- XXX191** Comité d'amélioration continue de la qualité
- XXX192** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral digestif bas
- XXX193** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral digestif haut
- XXX194** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral glandes surrénales
- XXX195** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral greffe cellules souches
- XXX196** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral gynécologie
- XXX197** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral hémato
- XXX198** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral hépato-biliaire
- XXX199** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral musculo-squelettique
- XXX200** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral neuro
- XXX201** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral oculaire
- XXX202** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral peau
- XXX203** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral poumon
- XXX204** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral sein
- XXX205** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral système digestif
- XXX206** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral tête et cou
- XXX207** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral thyroïde
- XXX208** Comité de concertation/coordination des équipes dédiées à un siège tumoral uro-génitaux
- XXX209** Comité de développement et suivi des ordonnances collectives
- XXX210** Comité de dossiers/Archives
- XXX211** Comité de gestion centrale des rendez-vous
- XXX212** Comité de gestion de la douleur chronique
- XXX213** Comité de gestion des soins intensifs (les admissions, les équipements, la durée de séjour, etc.)
- XXX214** Comité de gestion du bloc opératoire
- XXX215** Comité de gestion en endoscopie
- XXX216** Comité de l'approche adaptée (Chutes, délirium, etc.)
- XXX217** Comité de l'éthique clinique
- XXX218** Comité de la bibliothèque/Audiovisuel
- XXX219** Comité de la prévention et de la gestion des risques
- XXX220** Comité de médecine transfusionnelle
- XXX221** Comité de radioprotection
- XXX222** Comité de réanimation
- XXX223** Comité de révision continue du processus de gestion de l'urgence
- XXX224** Comité de surveillance de l'utilisation des antibiotiques
- XXX225** Comité de traumatologie
- XXX226** Comité des accidents/incidents
- XXX227** Comité des approches collaboratives
- XXX228** Comité des cliniques externes/médecine de jour
- XXX229** Comité des médecins impliqués dans le programme de cancérologie
- XXX230** Comité des plaintes
- XXX231** Comité des technologies de l'information
- XXX232** Comité du contrôle et de prévention des infections
- XXX233** Comité du don et de transplantation d'organes et de tissus
- XXX234** Comité du réseau de service intégré à la personne âgée
- XXX235** Comité morbidité/mortalité
- XXX236** Comité pour l'achat d'équipements médicaux spécialisés
- XXX237** Comité pour le développement de protocole de soins et des procédures
- XXX238** Comité pour les victimes d'amputation traumatique nécessitant une revascularisation microchirurgicale d'urgence

XXX239	Comité pour les victimes de blessure médullaire
XXX240	Comité pour les victimes de brûlures graves
XXX241	Comité sur des projets cliniques immobiliers
XXX242	Comité sur des projets d'amélioration de la qualité ou d'optimisation
XXX243	Comité sur désastre et plan de contingence
XXX244	Comité sur l'utilisation et la pertinence des tests de laboratoires
XXX245	Comité sur la qualité du triage à l'urgence
XXX246	Comité sur personnes victimes d'un AVC
XXX247	Comité sur l'introduction de nouvelles technologies ou la révision de pratiques
XXX248	Autres

Remarque : Selon les activités professionnelles, XXX peut correspondre :

- 250 : aux activités médico-administratives
- 251 : aux activités médico-administratives rémunérées à 50 % du tarif

Protocole d'accord - activités d'enseignement

XXX249	Cours ou exposés aux étudiants, résidents, médecins, ou autres professionnels
XXX250	Enseignement aux étudiants sous forme d'apprentissage par raisonnement clinique
XXX251	Enseignement par simulation aux étudiants, résidents ou médecins
XXX252	Évaluation des étudiants ou résidents qui nécessite la présence active d'un médecin
XXX253	Réunion académique
XXX254	Club de lecture

Remarque : Selon les activités professionnelles, XXX peut correspondre :

- 252 : aux activités d'enseignement
- 253 : aux activités d'enseignement rémunérées à 50 %

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

2.3.2 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - URGENCE SANTÉ

0000

DEMANDE DE PAIEMENT
 Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

Régie de l'assurance maladie
Québec

PROFESSIONNEL		NOM	NO DU PROFESSIONNEL	NO DU GROUPE	C.S.	NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES
PRENOM						

ÉTABLISSEMENT		PÉRIODE	
NOM	NUMERO	CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE	DÉBUTANT DIMANCHE LE
		ANNÉE	MOIS
		JOUR	SE TERMINANT SAMEDI LE
		ANNÉE	MOIS
		JOUR	JOUR

QUANTIÈME	MODE DE RÉMUNÉRATION	PLAGE HORAIRE (cocher)				REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	REF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
		NUIT	AM	PM	SOUR												
0,2	TH		X			1	0,7,8,1,1,8		0,4,0,0	2				3			
0,2	TH			X		4	0,7,8,1,1,9		0,4,0,0	5				6			
0,4	TH		X			7	0,7,8,1,2,0		0,4,0,0	8				9			
0,4	TH				X	10	0,7,8,1,2,1		0,8,0,0	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	0,2,0,0,0
-------------------------------------	-----------

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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

HEURES DE DÉPLACEMENT

NOMBRE

ATTESTATION DE L'ÉTABLISSEMENT

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

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE

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

DATE

ANNÉE

MOIS

JOUR

SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT

DATE

ANNÉE

MOIS

JOUR

1215 292 03/05

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

26

MAJ 57 / janvier 2014 / 99

2.3.3 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - CAPQ

Régie de l'assurance maladie
Québec

0000 DEMANDE DE PAIEMENT
Tarif horaire, honoraires forfaitaires et vacation

PROFESSIONNEL
PRENOM: _____ NOM: _____ NO DU PROFESSIONNEL: _____ NO DU GROUPE: _____ C.S.: _____ NOMBRE DE DOCUMENTS ANNEXES: _____

ÉTABLISSEMENT
NOM: _____ NUMERO: _____

PÉRIODE
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												
1,0	TH		X		1	0,7,8,1,2,2		0,4,0,0	2				3			
1,0	TH			X	4	0,7,8,1,2,2		0,4,0,0	5				6			
1,1	TH		X		7	0,7,8,1,2,2		0,4,0,0	8				9			
1,2	TH		X		10	0,7,8,1,2,4		1,2,0,0	11				12			
1,2	TH			X	13	0,7,8,1,2,4		1,2,0,0	14				15			
1,3	TH		X		16	0,7,8,1,2,9		0,6,0,0	17				18			
1,3	TH			X	19	0,7,8,1,2,9		0,6,0,0	20				21			
1,3	TH			X	22	0,7,8,1,2,9		0,6,0,0	23				24			
					25				26				27			
					28				29				30			
					31				32				33			
					34				35				36			
					37				38				39			
					40				41				42			
					43				44				45			

SPÉCIMEN

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES
TOTAL DES HEURES TRAVAILLÉES: 0,5,4,0,0

Réf 10 7 h Réf 13 19 h
Réf 16 7 h Réf 19 13 h Réf 22 19 h

FRAIS DE DÉPLACEMENT
LIEU DE TRAVAIL HABITUEL (ÉTABLISSEMENT): _____ LIEU D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITE): _____ DATE D'ARRIVÉE: ANNÉE: _____ MOIS: _____ JOUR: _____ HEURE D'ARRIVÉE: _____ DISTANCE TOTALE: _____ KM MONTANT RÉCLAME: _____

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

2.3.4 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD - EVAQ

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 ANNEXES _____

ÉTABLISSEMENT
 NOM _____ NUMERO _____

PÉRIODE
 CETTE DEMANDE S'APPLIQUE À LA SEMAINE
 DÉBUTANT DIMANCHE LE _____ SE TERMINANT SAMEDI LE _____
 ANNÉE MOIS JOUR ANNÉE MOIS JOUR

ACTIVITÉS												
QUAN- TIÈME	MODE DE RÉMUNÉ- RATION	PLAGE HORAIRE (cocher)			RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES	RÉF.	CODE D'ACTIVITÉS	SECTEUR DISP.	HEURES TRAVAILLÉES
		NUIT	AM	PM								
1 7	TH	X			1	0 7 8 1 2 7		0 1 0 0	2			3
1 8	TH		X		4	0 7 8 1 2 7		1 3 0 0	5			6
1 9	TH	X			7	0 7 8 1 2 8		1 4 0 0	8			9
2 0	TH		X		10	0 7 8 1 2 8		2 5 0 0	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** 0 5 3 0 0

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

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

HEURES DE DÉPLACEMENT
 NOMBRE _____

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

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL OU DU MANDATAIRE
 JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SUR LA PRÉSENTE DEMANDE DE PAIEMENT SONT EXACTS.
 DATE ANNÉE MOIS JOUR _____

 SIGNATAIRE AUTORISÉ POUR L'ÉTABLISSEMENT
 DATE ANNÉE MOIS JOUR _____

1215 292 03/05

EXEMPLAIRE DU PROFESSIONNEL

SPÉCIMEN

2.3.5 Description des codes d'activité

Activités

Indication des heures effectuées

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

Les éléments suivants doivent être indiqués :

- Mode de rémunération

- TH qui correspond au tarif horaire

L'identification du mode de rémunération est requise sur la 1^{re} ligne de service. Ce mode est appliqué automatiquement sur les lignes de services subséquentes jusqu'au changement suivant.

- Plage horaire

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

Nuit :	de 0 h à 8 h
Avant-midi :	de 8 h à 12 h
Après-midi :	de 12 h à 16 h
Soir :	de 16 h à 24 h

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

Avant-midi :	de 7 h à 12 h
Après-midi :	de 12 h à 19 h

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

Avant-midi :	de 7 h à 12 h
Après-midi :	de 12 h à 17 h

- Exceptions

Le nombre d'heures demandé doit respecter l'amplitude de la plage horaire demandée. Aucun dépassement ne sera accepté pour les activités de l'annexe 40 (077XXX, 080XXX, 081XXX) et du protocole d'accord en médecine d'urgence (078XXX).

- Heures travaillées P

Aucune fraction d'heure n'est acceptée pour les activités de l'annexe 40 (077XXX, 080XXX, 081XXX) et du protocole d'accord en médecine d'urgence (078XXX).

CODIFICATION SPÉCIFIQUE À LA MÉDECINE D'URGENCE**Annexe 40**

- 077113** Services cliniques à la salle d'urgence
- 077114** Services cliniques en clinique externe ou auprès de malades admis
- 077115** Activités médico-administratives
- 077116** Activités d'enseignement
- 077117** Ressourcement

Annexe 40 - Services rendus en santé communautaire

- 080030** Services cliniques
- 080032** Rencontres multidisciplinaires
- 080037** Planification - programmation - évaluation
- 080038** Coordination
- 080047** Exécution
- 080091** Avis médicaux

Annexe 40 - Services rendus en santé communautaire dans le cadre de programmes contractuels de santé et sécurité du travail

- 081030** Services cliniques
- 081032** Rencontres multidisciplinaires
- 081037** Planification - programmation - évaluation
- 081038** Coordination
- 081047** Exécution
- 081091** Avis médicaux

Protocole d'accord en médecine d'urgence

- 078118** Urgence santé - Planification, programmation, organisation et évaluation de programmes
- 078119** Urgence santé - Activités de contrôle immédiat à distance
- 078120** Urgence santé - Activités de contrôle direct
- 078121** Urgence santé - Activités de nature semi-urgentes
- 078122** CAPQ - Coordination
- 078123** CAPQ - Planification, programmation, organisation et évaluation de programmes en toxicologie
- 078124** CAPQ - Forfait de prise en charge non combiné avec d'autres activités
- 078125** EVAQ - Coordination
- 078126** EVAQ - Planification, programmation, organisation et évaluation de programmes
- 078127** EVAQ - Médecin escorte (période d'activité de 1 à 13 heures)
- 078128** EVAQ - Médecin escorte (période d'activité de 14 heures et plus)
- 078129** CAPQ - Forfait de prise en charge combiné avec d'autres activités

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 le formulaire *Demande de paiement - Médecin* (n^o 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 le formulaire *Demande de paiement - Médecin* (n^o 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;
- Inscrivez 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

5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (2013) Honoraires fixes - Salarial



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2013

JANVIER *21

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

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)					1	2
(7)	35	36	37	38	39	40
(8)	42	43	44	45	46	47
(9)	49	50	51	52		
(10)	56	57	58	59		

MARS *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)					60	61
(11)	63	64	65	66	67	68
(12)	70	71	72	73	74	75
(13)	77	78	79	80	81	82
(14)	84	85	86	87	88	89
(15)	91	92	93	94	95	96

AVRIL *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	91	92	93	94	95	96
(16)	98	99	100	101	102	103
(17)	105	106	107	108	109	110
(18)	112	113	114	115	116	117
(19)	119	120	121	122	123	124

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)			121	122	123	124
(20)	126	127	128	129	130	131
(21)	133	134	135	136	137	138
(22)	140	141	142	143	144	145
(23)	147	148	149	150	151	152

JUIN *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						152
(24)	154	155	156	157	158	159
(25)	161	162	163	164	165	166
(26)	168	169	170	171	172	173
(27)	175	176	177	178	179	180

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	182	183	184	185	186	187
(29)	189	190	191	192	193	194
(30)	196	197	198	199	200	201
(31)	203	204	205	206	207	208
(32)	210	211	212	213	214	215

AOÛT *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)				213	214	215
(33)	217	218	219	220	221	222
(34)	224	225	226	227	228	229
(35)	231	232	233	234	235	236
(36)	238	239	240	241	242	243

SEPTEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	245	246	247	248	249	250
(38)	252	253	254	255	256	257
(39)	259	260	261	262	263	264
(40)	266	267	268	269	270	271
(41)	273	274	275	276	277	278

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		1	2	3	4	5
(42)	280	281	282	283	284	285
(43)	287	288	289	290	291	292
(44)	294	295	296	297	298	299
(45)	301	302	303	304	305	306

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)					1	2
(46)	308	309	310	311	312	313
(47)	315	316	317	318	319	320
(48)	322	323	324	325	326	327
(49)	329	330	331	332	333	334

DÉCEMBRE *18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)	336	337	338	339	340	341
(51)	343	344	345	346	347	348
(52)	350	351	352	353	354	355
(53)	357	358	359	360	361	362
(2)	364	365	366	367	368	369

7086 292 11/11

() = 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 (2014) Honoraires fixes - Salarial

Régie de l'assurance maladie Québec

PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2014

JANVIER *21

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

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)						32
(7)	34	35	36	37	38	39
(8)	41	●	43	44	45	46
(9)	48	49	50	51	52	53
(10)	55	●	57	58	59	

MARS *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)						60
(11)	62	63	64	65	66	67
(12)	69	●	71	72	73	74
(13)	76	77	78	79	80	81
(14)	83	●	85	86	87	88
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

AVRIL *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)		91	92	93	94	95
(16)	97	●	99	100	101	102
(17)	104	105	106	107	108	109
(18)	111	●	113	114	115	116
(19)	118	119	120			

MAI *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)				121	122	123
(20)	125	●	127	128	129	130
(21)	132	133	134	135	136	137
(22)	139	●	141	142	143	144
(23)	146	147	148	149	150	151

JUIN *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(24)	153	●	155	156	157	158
(25)	160	161	162	163	164	165
(26)	167	●	169	170	171	172
(27)	174	175	176	177	178	179
(28)	181					

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)		●	183	184	185	186
(29)	188	189	190	191	192	193
(30)	195	●	197	198	199	200
(31)	202	203	204	205	206	207
(32)	209	●	211	212		

AOÛT *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)					213	214
(33)	216	217	218	219	220	221
(34)	223	●	225	226	227	228
(35)	230	231	232	233	234	235
(36)	237	●	239	240	241	242
24	25	26	27	28	29	30
31						

SEPTEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	244	245	246	247	248	249
(38)	251	●	253	254	255	256
(39)	258	259	260	261	262	263
(40)	265	●	267	268	269	270
(41)	272	273				

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)			274	275	276	277
(42)	279	●	281	282	283	284
(43)	286	287	288	289	290	291
(44)	293	●	295	296	297	298
(45)	300	301	302	303	304	305

NOVEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)						305
(46)	307	●	309	310	311	312
(47)	314	315	316	317	318	319
(48)	321	●	323	324	325	326
(49)	328	329	330	331	332	333
23	24	25	26	27	28	29

DÉCEMBRE *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)	235	●	237	238	239	240
(51)	342	343	344	345	346	347
(52)	349	●	351	352	353	354
(53)	356	357	358	359	360	361
(2)	363	●	365			

7096_292_13/09

() = 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 (2015) Honoraires fixes - Salarial



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT
HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2015

JANVIER *20

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

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(7)	33	34	35	36	▼	38
1	2	3	4	5	6	7
(8)	40	●	42	43	44	45
8	9	10	11	12	13	14
(9)	47	48	49	50	▼	52
15	16	17	18	19	20	21
(10)	54	●	56	57	58	59
22	23	24	25	26	27	28

MARS *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(11)	61	62	63	64	▼	66
1	2	3	4	5	6	7
(12)	68	●	70	71	72	73
8	9	10	11	12	13	14
(13)	75	76	77	78	▼	80
15	16	17	18	19	20	21
(14)	82	●	84	85	86	87
22	23	24	25	26	27	28
(15)	89	90				
29	30	31				

AVRIL *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)			91	92	▼	94
			1	2	3	4
(16)	96	●	98	99	100	101
5	6	7	8	9	10	11
(17)	103	104	105	106	▼	108
12	13	14	15	16	17	18
(18)	110	●	112	113	114	115
19	20	21	22	23	24	25
(19)	117	118	119	120		
26	27	28	29	30		

MAI *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)					▼	122
				1	2	
(20)	124	●	126	127	128	129
3	4	5	6	7	8	9
(21)	131	132	133	134	▼	136
10	11	12	13	14	15	16
(22)	138	●	140	141	142	143
17	18	19	20	21	22	23
(23)	145	146	147	148	▼	150
24	25	26	27	28	29	30
31						

JUIN *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(24)	152	●	154	155	156	157
	1	2	3	4	5	6
(25)	159	160	161	162	▼	164
7	8	9	10	11	12	13
(26)	166	●	168	169	170	171
14	15	16	17	18	19	20
(27)	173	174	175	176	▼	178
21	22	23	24	25	26	27
(28)	180	●				
28	29	30				

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)			182	183	184	185
			1	2	3	4
(29)	187	188	189	190	▼	192
5	6	7	8	9	10	11
(30)	194	●	196	197	198	199
12	13	14	15	16	17	18
(31)	201	202	203	204	▼	206
19	20	21	22	23	24	25
(32)	208	●	210	211	212	
26	27	28	29	30	31	

AOÛT *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)						213
						1
(33)	215	216	217	218	▼	220
2	3	4	5	6	7	8
(34)	222	●	224	225	226	227
9	10	11	12	13	14	15
(35)	229	230	231	232	▼	234
16	17	18	19	20	21	22
(36)	236	237	238	239	240	241
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

SEPTEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)		244	245	246	▼	248
		1	2	3	4	5
(38)	250	●	252	253	254	255
6	7	8	9	10	11	12
(39)	257	258	259	260	▼	262
13	14	15	16	17	18	19
(40)	264	●	266	267	268	269
20	21	22	23	24	25	26
(41)	271	272	273			
27	28	29	30			

OCTOBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)				1	2	3
(42)	278	●	280	281	282	283
4	5	6	7	8	9	10
(43)	285	286	287	288	▼	290
11	12	13	14	15	16	17
(44)	292	●	294	295	296	297
18	19	20	21	22	23	24
(45)	299	300	301	302	▼	304
25	26	27	28	29	30	31

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(46)	306	●	308	309	310	311
1	2	3	4	5	6	7
(47)	313	314	315	316	▼	318
8	9	10	11	12	13	14
(48)	320	●	322	323	324	325
15	16	17	18	19	20	21
(49)	327	328	329	330	▼	332
22	23	24	25	26	27	28
(50)	334					
29	30					

DÉCEMBRE *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)		336	337	338	339	
		1	2	3	4	5
(51)	341	342	343	344	▼	346
6	7	8	9	10	11	12
(52)	348	●	350	351	352	353
13	14	15	16	17	18	19
(53)	355	356	357	358	▼	360
20	21	22	23	24	25	26
(2)	362	●	364	365		
27	28	29	30	31		

7096 292 13/09

() = 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 (2013) 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

2013

JANVIER *21

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

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)					1	2
					1	2
(7)	35	●	37	38	39	40
3	4	5	6	7	8	9
(8)	42	43	44	45	▼	47
10	11	12	13	14	15	16
(9)	49	●	51	52	53	54
17	18	19	20	21	22	23
(10)	56	57	58	59		
24	25	26	27	28		

MARS *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)					1	2
					1	2
(11)	63	●	65	66	67	68
3	4	5	6	7	8	9
(12)	70	71	72	73	▼	75
10	11	12	13	14	15	16
(13)	77	●	79	80	81	82
17	18	19	20	21	22	23
(14)	84	85	86	87	▼	89
24	25	26	27	28	29	30
31						

AVRIL *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)	91	●	93	94	95	96
	1	2	3	4	5	6
(16)	98	99	100	101	▼	103
7	8	9	10	11	12	13
(17)	105	●	107	108	109	110
14	15	16	17	18	19	20
(18)	112	113	114	115	▼	117
21	22	23	24	25	26	27
(19)	119	●				
28	29	30				

MAI *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)			121	122	123	124
			1	2	3	4
(20)	126	127	128	129	▼	131
5	6	7	8	9	10	11
(21)	133	●	135	136	137	138
12	13	14	15	16	17	18
(22)	140	141	142	143	▼	145
19	20	21	22	23	24	25
(23)	147	●	149	150	151	
26	27	28	29	30	31	

JUIN *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(23)						1
						1
(24)	154	155	156	157	▼	159
2	3	4	5	6	7	8
(25)	161	●	163	164	165	166
9	10	11	12	13	14	15
(26)	168	169	170	171	▼	173
16	17	18	19	20	21	22
(27)	175	●	177	178	179	180
23	24	25	26	27	28	29
30						

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)	182	183	184	185	▼	187
	1	2	3	4	5	6
(29)	189	●	191	192	193	194
7	8	9	10	11	12	13
(30)	196	197	198	199	▼	201
14	15	16	17	18	19	20
(31)	203	●	205	206	207	208
21	22	23	24	25	26	27
(32)	210	211	212			
28	29	30	31			

AOÛT *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)				213	▼	215
				1	2	3
(33)	217	●	219	220	221	222
4	5	6	7	8	9	10
(34)	224	225	226	227	▼	229
11	12	13	14	15	16	17
(35)	231	●	233	234	235	236
18	19	20	21	22	23	24
(36)	238	239	240	241	▼	243
25	26	27	28	29	30	31

SEPTEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	245	●	247	248	249	250
	1	2	3	4	5	6
(38)	252	253	254	255	▼	257
8	9	10	11	12	13	14
(39)	259	●	261	262	263	264
15	16	17	18	19	20	21
(40)	266	267	268	269	▼	271
22	23	24	25	26	27	28
(41)	273					
29	30					

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)		●	275	276	277	278
		1	2	3	4	5
(42)	280	281	282	283	▼	285
6	7	8	9	10	11	12
(43)	287	●	289	290	291	292
13	14	15	16	17	18	19
(44)	294	295	296	297	▼	299
20	21	22	23	24	25	26
(45)	301	●	303	304		
27	28	29	30	31		

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)					305	306
					1	2
(46)	308	309	310	311	▼	313
3	4	5	6	7	8	9
(47)	315	●	317	318	319	320
10	11	12	13	14	15	16
(48)	322	323	324	325	▼	327
17	18	19	20	21	22	23
(49)	329	●	331	332	333	334
24	25	26	27	28	29	30

DÉCEMBRE *18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)	336	337	338	339	▼	341
	1	2	3	4	5	6
(51)	343	●	345	346	347	348
8	9	10	11	12	13	14
(52)	350	351	352	353	▼	355
15	16	17	18	19	20	21
(53)	357	●	359	360	361	362
22	23	24	25	26	27	28
(2)	364	365				
29	30	31				

7095 202 11/11

() = 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 (2014) S. L. E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte



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

2014

JANVIER *21

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

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(6)						32
(7)	34	●	36	37	38	39
(8)	41	42	43	44	45	46
(9)	48	●	50	51	52	53
(10)	55	56	57	58	59	

MARS *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(10)						60
(11)	62	●	64	65	66	67
(12)	69	70	71	72	73	74
(13)	76	●	78	79	80	81
(14)	83	84	85	86	87	88

AVRIL *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)		●	92	93	94	95
(16)	97	98	99	100	101	102
(17)	104	●	106	107	108	109
(18)	111	112	113	114	115	116
(19)	118	●	120			

MAI *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)				121	122	123
(20)	125	126	127	128	129	130
(21)	132	●	134	135	136	137
(22)	139	140	141	142	143	144
(23)	146	●	148	149	150	151

JUIN *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(24)	153	154	155	156	157	158
(25)	160	●	162	163	164	165
(26)	167	168	169	170	171	172
(27)	174	●	176	177	178	179
(28)	181	●				

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)		182	183	184	185	186
(29)	188	●	190	191	192	193
(30)	195	196	197	198	199	200
(31)	202	●	204	205	206	207
(32)	209	210	211	212		

AOÛT *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)						214
(33)	216	●	218	219	220	221
(34)	223	224	225	226	227	228
(35)	230	●	232	233	234	235
(36)	237	238	239	240	241	242

SEPTEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)	244	●	246	247	248	249
(38)	251	252	253	254	255	256
(39)	258	●	260	261	262	263
(40)	265	266	267	268	269	270
(41)	272	●				

OCTOBRE *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)			274	275	276	277
(42)	279	280	281	282	283	284
(43)	286	●	288	289	290	291
(44)	293	294	295	296	297	298
(45)	300	●	302	303	304	

NOVEMBRE *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(45)						305
(46)	307	308	309	310	311	312
(47)	314	●	316	317	318	319
(48)	321	322	323	324	325	326
(49)	328	●	330	331	332	333

DÉCEMBRE *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)	235	236	237	238	239	240
(51)	342	●	344	345	346	347
(52)	349	350	351	352	353	354
(53)	356	●	358	359	360	361
(2)	363	364	365			

7095_292_13/09

() = 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 (2015) S. L. E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte



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

2015

JANVIER *20

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

FÉVRIER *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(7)	33	●	35	36	37	38
1	2	3	4	5	6	7
(8)	40	41	42	43	▼	45
8	9	10	11	12	13	14
(9)	47	●	49	50	51	52
15	16	17	18	19	20	21
(10)	54	55	56	57	▼	59
22	23	24	25	26	27	28

MARS *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(11)	61	●	63	64	65	66
1	2	3	4	5	6	7
(12)	68	69	70	71	▼	73
8	9	10	11	12	13	14
(13)	75	●	77	78	79	80
15	16	17	18	19	20	21
(14)	82	83	84	85	▼	87
22	23	24	25	26	27	28
(15)	89	●				
29	30	31				

AVRIL *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(15)			91	92	93	94
			1	2	3	4
(16)	96	97	98	99	▼	101
5	6	7	8	9	10	11
(17)	103	●	105	106	107	108
12	13	14	15	16	17	18
(18)	110	111	112	113	▼	115
19	20	21	22	23	24	25
(19)	117	●	119	120		
26	27	28	29	30		

MAI *20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(19)					121	122
					1	2
(20)	124	125	126	127	▼	129
3	4	5	6	7	8	9
(21)	131	●	133	134	135	136
10	11	12	13	14	15	16
(22)	138	139	140	141	▼	143
17	18	19	20	21	22	23
(23)	145	●	147	148	149	150
24	25	26	27	28	29	30
31						

JUIN *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(24)	152	153	154	155	▼	157
	1	2	3	4	5	6
(25)	159	●	161	162	163	164
7	8	9	10	11	12	13
(26)	166	167	168	169	▼	171
14	15	16	17	18	19	20
(27)	173	●	175	176	177	178
21	22	23	24	25	26	27
(28)	180	181				
28	29	30				

JUILLET *22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(28)			182	183	▼	185
			1	2	3	4
(29)	187	●	189	190	191	192
5	6	7	8	9	10	11
(30)	194	195	196	197	▼	199
12	13	14	15	16	17	18
(31)	201	●	203	204	205	206
19	20	21	22	23	24	25
(32)	208	209	210	211	▼	
26	27	28	29	30	31	

AOÛT *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(32)						213
						1
(33)	215	●	217	218	219	220
2	3	4	5	6	7	8
(34)	222	223	224	225	▼	227
9	10	11	12	13	14	15
(35)	229	●	231	232	233	234
16	17	18	19	20	21	22
(36)	236	237	238	239	▼	241
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

SEPTEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(37)		●	245	246	247	248
		1	2	3	4	5
(38)	250	251	252	253	▼	255
6	7	8	9	10	11	12
(39)	257	●	259	260	261	262
13	14	15	16	17	18	19
(40)	264	265	266	267	▼	269
20	21	22	23	24	25	26
(41)	271	●	273			
27	28	29	30			

OCTOBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(41)				274	275	276
				1	2	3
(42)	278	279	280	281	▼	283
4	5	6	7	8	9	10
(43)	285	●	287	288	289	290
11	12	13	14	15	16	17
(44)	292	293	294	295	▼	297
18	19	20	21	22	23	24
(45)	299	●	301	302	303	304
25	26	27	28	29	30	31

NOVEMBRE *21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(46)	306	307	308	309	▼	311
1	2	3	4	5	6	7
(47)	313	●	315	316	317	318
8	9	10	11	12	13	14
(48)	320	321	322	323	▼	325
15	16	17	18	19	20	21
(49)	327	●	329	330	331	332
22	23	24	25	26	27	28
(50)	334					
29	30					

DÉCEMBRE *19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(50)		335	336	337	▼	339
		1	2	3	4	5
(51)	341	●	343	344	345	346
6	7	8	9	10	11	12
(52)	348	349	350	351	▼	353
13	14	15	16	17	18	19
(53)	355	●	357	358	359	360
20	21	22	23	24	25	26
(2)	362	363	364	365		
27	28	29	30	31		

7095 202 13/09

() = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

- 888** Demande de paiement ou requête de règlement interne (RRI) révisée à la suite d'une modification à votre contrat ou à votre avis de service.
- 889** À la suite de la fermeture de votre dossier, certains crédits accumulés vous sont payés conformément à l'entente (fériés, vacances et maladies).
- 890** Demande de paiement ou requête de règlement interne (RRI) révisée à la suite de la modification de votre dossier concernant vos années d'expérience.
- 891** Conformément à l'article 8.6 de l'annexe 38, le médecin qui réclame le paiement du montant forfaitaire au cours d'une journée 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.
- 892** 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.
- 893** Conformément à l'article 14.1 de l'annexe 38, le médecin qui réclame 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.
- 895** Congé révisé afin d'appliquer la valeur calculée de fin d'année.
- 897** Demande de paiement ou requête de règlement interne (RRI) révisée à la suite du nouveau calcul de la valeur de votre congé.
- 900** Le code de localité n'est pas retenu, puisqu'aucune activité correspondante n'a été soumise.
- 905** Le code de localité est incomplet, non valide ou illisible.
- 999** À l'usage de la Régie, ne pas tenir compte.

6.2 MSG - HONORAIRES FORFAITAIRES

- 100** Le numéro du médecin est absent, non valide, incomplet ou illisible.
- 101** Le numéro du médecin est absent au fichier des dispensateurs de services assurés.
- 102** Le nom du médecin est absent, incomplet ou illisible et ne correspond pas au numéro inscrit sur la demande de paiement.
- 103** Les services ont été dispensés alors que vous étiez inadmissible à recevoir un paiement de la Régie.
- 104** Selon nos renseignements, les services ont été dispensés lorsque vous n'étiez pas admissible à être payé à la vacation ou au tarif horaire.
- 105** Seul l'original d'une demande de paiement peut être accepté.
- 115** La nature du cours suivi ne peut être considérée comme faisant partie d'un programme de perfectionnement.
- 125** L'identification du secteur d'activité (dernier chiffre du numéro d'établissement) est non conforme à celle indiquée au contrat et à l'autorisation de service.
- 135** La journée facturée vous est refusée parce qu'elle ne figure pas sur l'attestation fournie.
- 143** Les pièces justificatives sont non conformes.
- 150** Honoraires payés directement au médecin parce que le numéro de groupe est illisible.
- 151** Honoraires payés directement au médecin parce que le numéro de groupe ne figure pas à nos fichiers.
- 152** Honoraires payés directement au médecin parce qu'il n'est pas inscrit comme membre du groupe dont le numéro figure sur la demande de paiement.
- 153** Les honoraires sont payés conformément au tarif en vigueur à la date des services et aux renseignements inscrits sur la demande de paiement.
- 160** La signature du professionnel de la santé est absente, veuillez refacturer.
- 161** La signature du représentant de l'établissement est absente, veuillez refacturer.
- 162** Les signatures du professionnel de la santé et du représentant de l'établissement sont absentes, veuillez refacturer.
- 163** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le médecin.
- 164** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le représentant de l'établissement.
- 165** La demande de paiement n'est pas dûment signée par le médecin ni par le représentant de l'établissement.
- 166** La signature du professionnel de la santé est absente de la demande de remboursement des frais de déplacement, veuillez refacturer.
- 167** La demande de remboursement des frais de déplacement n'est pas dûment signée par le médecin.
- # 168** L'envoi électronique de cette demande de paiement n'est pas permis durant la période où votre droit de transmission pour ce mode de rémunération est suspendu. Veuillez refacturer en utilisant la version papier de la demande de paiement ou les services en ligne.
- 200** Le numéro d'établissement est absent, incomplet, illisible ou non valide.
- 201** Le numéro d'établissement ne correspond pas au nom de l'établissement inscrit sur la demande de paiement.
- 202** Le numéro d'établissement est inexistant au moment de la période de facturation.
- 203** L'identification de l'établissement est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 204** Les services ne peuvent vous être payés dans cet établissement parce que le code d'établissement ne figure pas dans nos fichiers.
- 205** Les services sont non assurés.
- 206** Les services pour lesquels vous demandez paiement n'ont pas été dispensés.
- 207** Vos honoraires, majorés en raison du caractère urgent, ont été réévalués, car les notes explicatives fournies ne permettent pas de considérer ce service effectué pendant l'horaire de garde, comme une intervention urgente rendue dans un établissement de santé ou un site d'une mission.

- 298** Les services dispensés à des dates (quantièmes) non comprises dans la période de facturation n'ont pas été pris en considération.
- 299** La date (quantième) est absente, non valide, incomplète ou illisible.
- 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 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'activité 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'activité 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'activité, 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'activité doit être justifié par des notes explicatives.
- 351** Selon vos notes explicatives, la description des services rendus ne correspond pas au code d'activité 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 17 ou 18 ou exercer comme consultant dans le cadre des missions du Grand-Nord.
- 356** Le code d'activité 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** Heures coupées afin d'obtenir un total divisible par trois.
- 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'activité 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 refactorer 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'activité. Veuillez refactorer.
- 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^o 99 - Brochure n^o 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 ou incompatible avec la demande de paiement correspondante.
- 403** L'heure d'arrivée à destination 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 liés au travail uniquement. Les 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 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 ou le montant réclamé sont manquants sur la demande.
- 412** La distance inscrite sur la demande de paiement et les honoraires demandés en relation ont été modifiés ou refusés en fonction de la distance unidirectionnelle établie selon les outils de mesure déterminés par les parties négociantes.
- 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.

- 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.
- # **823** Le médecin rétribué selon le mode de rémunération mixte, qui demande le paiement d'une activité médico-administrative ou d'enseignement, ne peut réclamer le paiement de cette activité à 100 % du tarif pour cette journée, au cours de la période de 7 h à 17 h.
- # **824** Le médecin spécialiste classé en biochimie ou en microbiologie-infectiologie, qui demande le paiement d'une activité médico-administrative ou d'enseignement, ne peut réclamer le paiement de cette activité à 100 % du tarif pour cette journée, au cours de la période de 7 h à 17 h.
- 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.