



## MANUEL DES SPÉCIALISTES BROCHURE N° 2

MISE À JOUR 61  
Mai 2018

**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.*

**REMARQUE :** *Cette mise à jour comprend les informations publiées dans les infolettres suivantes :*

- n° 409 du 28 mars 2018
- n° 053 du 11 mai 2018

### MODIFICATIONS ADMINISTRATIVES

#### - TABLE DES MATIÈRES

- Mise à jour

**Page :** [2](#)

#### - SALARIAT

- Mise à jour du tableau des congés fériés

**Page :** [19](#)

#### - HONORAIRES FORFAITAIRES

- Modifications administratives

**Page :** [21](#)

#### - FRAIS DE DÉPLACEMENT ET DE SÉJOUR

- Modifications administratives

**Pages :** [3](#), [4](#) et [6](#)

#### - PAIEMENT

- Actualisation des calendriers de paiement

**Pages :** [13](#) à 18

**- MESSAGES EXPLICATIFS - Honoraires forfaitaires**

- Ajout du message explicatif 399

**Page :** [11](#)

**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
  - S Suppression de contenu administratif ou officiel
- *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 .....	<b>1</b>
AVANT-PROPOS .....	<b>1</b>
RÉMUNÉRATION MAJORÉE .....	<b>1</b>
1.1 DEMANDE DE PAIEMENT HONORAIRES FIXES ET SALARIAT ( <i>formulaire 1216</i> ) .....	<b>2</b>
1.1.1 Description du formulaire .....	<b>3</b>
1.1.2 Rédaction de la demande de paiement .....	<b>4</b>
1.2 EXPÉDITION .....	<b>15</b>
1.3 DESCRIPTION DES CODES .....	<b>16</b>
1.3.1 Description des codes d'activité .....	<b>16</b>
1.3.2 Description des codes de congé prévus à l'Entente (annexe 21) .....	<b>17</b>
1.3.3 Secteurs de dispensation .....	<b>18</b>
1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS .....	<b>19</b>
1.5 BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX ( <i>annexe 21 de l'Accord-cadre</i> ) .....	<b>20</b>
1.5.1 Description du bilan des avantages sociaux .....	<b>21</b>
1.6 ÉTAT DE LA FACTURATION ( <i>avantages sociaux, annexe 21 de l'Accord-cadre</i> ) .....	<b>22</b>
1.6.1 Description de l'état de la facturation .....	<b>23</b>
2.0 HONORAIRES FORFAITAIRES .....	<b>1</b>
AVANT-PROPOS .....	<b>1</b>
RÉMUNÉRATION MAJORÉE .....	<b>1</b>
2.1 DEMANDE DE PAIEMENT - HONORAIRES FORFAITAIRES ( <i>formulaire 1215</i> ) .....	<b>2</b>
2.1.1 Description du formulaire .....	<b>3</b>
2.1.2 Rédaction de la demande de paiement .....	<b>4</b>
2.1.3 Le mode de rémunération .....	<b>13</b>
2.1.3.1 Préambule .....	<b>13</b>
2.1.3.2 Tarif horaire .....	<b>14</b>
2.1.3.3 Per diem .....	<b>15</b>
2.1.3.4 Per diem et tarif horaire .....	<b>16</b>
2.1.3.5 Per diem et demi-journée .....	<b>17</b>
2.1.3.6 Demi-journée et tarif horaire .....	<b>18</b>
2.2 DESCRIPTION DES CODES .....	<b>19</b>
2.2.1 Description des codes d'activité .....	<b>19</b>
2.2.2 Secteur de dispensation .....	<b>24</b>
2.3 ANNEXE 40 ET PROTOCOLE D'ACCORD CAPQ et ÉVAQ .....	<b>26</b>
2.3.1 Exemple de facturation - ANNEXE 40 .....	<b>26</b>
2.3.2 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD CAPQ et ÉVAQ - CAPQ .....	<b>27</b>
2.3.3 Exemple de facturation - PROTOCOLE D'ACCORD CAPQ et ÉVAQ - EVAQ .....	<b>28</b>
2.3.4 Description des codes d'activité .....	<b>29</b>
2.3.5 Frais de déplacement et de séjour .....	<b>31</b>
2.4 EXPÉDITION .....	<b>31</b>

	<i>Page</i>
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 1988</i> )	5
4.4.1 Description du formulaire . . . . .	6
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>2017</i> ) <i>Honoraires fixes - Salariat</i> . . . . .	13
# 5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT ( <i>2018</i> ) <i>Honoraires fixes - Salariat</i> . . . . .	14
# 5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT ( <i>2019</i> ) <i>Honoraires fixes - Salariat</i> . . . . .	15
# 5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT ( <i>2017</i> ) <i>S. L. E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte</i> . . . . .	16
# 5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT ( <i>2018</i> ) <i>S. L. E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte</i> . . . . .	17
# 5.9 B) CALENDRIER DE PAIEMENT ( <i>2019</i> ) <i>S. L. E. - Vacation - Honoraires forfaitaires - Acte</i> . . . . .	18
6.0 MESSAGES EXPLICATIFS . . . . .	1
6.1 MSG - SALARIAT . . . . .	1
6.2 MSG - HONORAIRES FORFAITAIRES . . . . .	8

## # 1.4 TABLEAU DES CONGÉS FÉRIÉS

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

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

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

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

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

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

HDB3R01	HD64359-LHDB3U/HDB3	RÉGIE DE L'ASSURANCE MALADIE DU QUÉBEC RÉMUNÉRATION DES PROFESSIONNELS À HONORAIRES FIXES ET SALARIAT BILAN DES AVANTAGES SOCIAUX		DATE	AA-06-12	PAGE	1
NOM: UNTEL PRÉNOM: PIERRE  ADRESSE: DOCTEUR PIERRE UNTEL 1125, RUE FICTIF QUÉBEC (QUÉBEC) G1K 7T3		① NUMÉRO: 0-00000-0 ② Période de référence du AA-05-01 au AA-04-30 ( 1 an) ③ Statut des crédits et du bilan: <b>FINAL</b> ④ Date de départ: 00-00-00		***** ANNÉES DE RÉFÉRENCE *****			
⑤	⑥	⑦	⑧	AA-AA		⑨	
	CODE	UNITÉS	CRÉDITS	CONSOMMÉS	PAYÉS R.A.M.Q.	SOLDE À REPORTER	01-02 CRÉDITS
<b>Vacances</b>							
		Vacances reportées	Jours				
		Vacances annuelles	Jours				
		Vacances anticipées	Jours				
<b>Férié</b>							
		Congé férié	Jours				
<b>Perfectionnement</b>							
		Perfectionnement	Jours				
		Perfectionnement reporté	Jours				
<b>Message:</b> Ayant reçu votre première facturation du mois de mai de la nouvelle année de référence nous considérons avoir reçu toute votre facturation pour l'année terminée. Nous estimons donc que ces résultats sont finaux.							
<b>Préparé par:</b> 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

**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

**# Rémunération des médecins spécialistes pour les activités accomplies dans les centres de répartition des demandes de services (CRDS) - Lettre d'entente n° 221**

Médecin coordonnateur :

**XXX287** Favoriser l'accès aux consultations des spécialités concernées du CRDS  
**XXX288** Participer activement au comité de vigie du CRDS  
**XXX289** Soumettre les enjeux et recommandations au comité de vigie du CRDS  
**XXX290** Contribuer à la bonne progression de l'APSS et du CRDS  
**XXX291** Participer au suivi et à l'évaluation des résultats  
**XXX292** Collaborer au développement d'indicateurs de gestion du CRDS

**Remarque :** Selon les activités professionnelles, la nature de service XXX peut correspondre à :

- 271 : aux activités médico-administratives
- 272 : aux activités médico-administratives rémunérées à 50 % du tarif

Médecin répondant :

**XXX293** Collaborer avec le coordonnateur local (omnipraticien) pour les situations de 1<sup>re</sup> ligne et du CRDS  
**XXX294** Émettre un avis de non-pertinence de service au médecin référent et suivi au comité de vigie  
**XXX295** Identifier les problématiques fréquentes de consultation spécialisée et aviser le coordonnateur  
**XXX296** Diriger les propositions d'amélioration des demandes de service au coordonnateur

**Remarque :** Selon les activités professionnelles, la nature de service XXX peut correspondre à :

- 273 : aux activités médico-administratives
- 274 : aux activités médico-administratives rémunérées à 50 % du tarif

**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 - 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

## 4.3 INSTRUCTIONS DE FACTURATION DES FRAIS DE DÉPLACEMENT

TARIF HORAIRE, HONORAIRES FORFAITAIRES ET VACATION

### 4.3.1 EN TERRITOIRE NON DÉSIGNÉ

#### # Dispositions générales

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

- Facturer le déplacement selon l'indemnité de 0,86 \$ par kilomètre (distance unidirectionnelle) du point de départ situé au Québec jusqu'au centre hospitalier ou au CLSC visé.
- Seuls sont remboursés les déplacements de plus de 40 kilomètres, quel que soit le moyen de transport.
- Sauf dans les cas autorisés par les parties négociantes, un médecin spécialiste ne peut demander le remboursement de frais de déplacement (y compris l'indemnité horaire) que pour **la première tournée de consultation** qu'il effectue au cours d'une semaine, du dimanche au samedi.

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

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

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

**Note :** *Cette directive ne s'applique pas aux médecins spécialistes en médecine d'urgence qui doivent le remboursement des frais de déplacement en utilisant la Demande de paiement - Médecin (1200).*

### 4.3.2 EN TERRITOIRE DÉSIGNÉ

#### 1. Dispositions particulières

- Aux territoires désignés (les municipalités dont les codes sont suivis d'un astérisque (\*) au sous-paragraphe 3.5.1 *Liste des localités* de votre manuel de facturation à l'acte, sont situées en territoire désigné, anciennement **C\*, D et E**).
- À certaines catégories de professionnels.

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

#### # Dispositions générales

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

- En cas d'usage du véhicule personnel, facturer le déplacement selon l'indemnité de 0,86 \$ par kilomètre du point de départ situé au Québec jusqu'au centre hospitalier ou au CLSC visé.
- Pour les autres moyens de transport, le professionnel qui se rend donner des soins est remboursé pour ses frais **réels** de déplacement.

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

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

### 3. Temps de déplacement

#### Dispositions générales

- Dans un territoire désigné ou pour un médecin spécialiste visé à l'article 1.3 de l'annexe 23 ainsi qu'à la *Lettre d'entente n° 157*, une indemnité de 109 \$ s'ajoute pour le temps de déplacement.
- # - Il est accordé une indemnité de 109 \$ l'heure pour un temps d'attente maximum de 9 heures par jour (y compris le temps de déplacement), à celui qui se rend donner des soins dans un centre hospitalier d'un **territoire désigné** ou un CLSC situé dans un territoire isolé ou dans le territoire 5, selon l'Annexe 19, ainsi qu'au médecin spécialiste visé à la *Lettre d'entente n° 157*.

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

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

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

**4.4 FORMULAIRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT**  
(formulaire 1988)



**DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES FRAIS DE DÉPLACEMENT**

À L'USAGE DE LA RÉGIE

1988-0

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

**Professionnel**

PRÉNOM	NOM	N° DU PROFESSIONNEL
--------	-----	---------------------

**Déplacement**

CODE POSTAL DU LIEU DE DÉPART	DATE ANNÉE	MOIS	JOUR	HEURE
CODE POSTAL D'ARRIVÉE (ÉTABLISSEMENT VISITÉ)	DATE ANNÉE	MOIS	JOUR	HEURE
NOM DE L'ÉTABLISSEMENT VISITÉ	NUMÉRO DE L'ÉTABLISSEMENT			

**VOTRE PROFESSION**

Dentiste  
 Médecin omnipraticien  
 Médecin spécialiste

**MODE DE RÉMUNÉRATION**

Acte  
 Honoraires forfaitaires  
 Rémunération mixte  
 SLE  
 Tarif horaire  
 Vacation

**Frais de déplacement**

Numéro de la demande de paiement sur laquelle les honoraires professionnels sont facturés.		<b>TEMPS DE DÉPLACEMENT</b>	NBRE D'HEURES FACTURÉES	Taux horaire	MONTANT (CALCULÉ À 100%)	À L'USAGE DE LA RÉGIE
			X	=		
MOYENS DE TRANSPORT						
ANNÉE	DATE MOIS	JOUR	MOYENS DE TRANSPORT UTILISÉS	DÉTAILS	MONTANT	
			Véhicule personnel	KILOMÉTRAGE	Taux	
				X		
JOINDRE OBLIGATOIREMENT L'ORIGINAL DES PIÈCES JUSTIFICATIVES.					<b>MONTANT TOTAL DES FRAIS</b>	

**SPÉCIMEN**

**Renseignements complémentaires**


**Signature du professionnel**

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

SIGNATURE DU PROFESSIONNEL

DATE

À L'USAGE DE LA RÉGIE

1988 292 15/08

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

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

Ce formulaire comprend neuf parties et se rédige comme suit :

- 1 **PROFESSIONNEL** : prénom usuel, nom de famille, numéro d'inscription à la Régie
- 2 **CATÉGORIE DE PROFESSIONNEL ET MODE DE RÉMUNÉRATION** : indiquer la catégorie de professionnel et le mode de rémunération
- 3 **DÉPLACEMENT** : inscrire le code postal du lieu de départ, la date et l'heure de départ, le code postal du lieu d'arrivée, la date et l'heure d'arrivée à destination, le nom de l'établissement visité ainsi que son numéro. Ces renseignements sont obligatoires.

#### FRAIS DE DÉPLACEMENT

- 4 **NUMÉRO DE LA DEMANDE DE PAIEMENT** : sur laquelle les honoraires professionnels se rapportant à ce déplacement sont facturés.
- 5 **TEMPS DE DÉPLACEMENT** : inscrire le temps consacré à ce déplacement si ce dernier élément s'applique selon l'Accord-cadre; inscrire le nombre d'heures, le taux horaire en vigueur selon l'Accord-cadre et le montant **calculé à 100 %**. Lors d'un déplacement effectué avec un véhicule (personnel ou loué), un taxi ou un autobus, le temps de déplacement est calculé selon la formule suivante :  

$$\text{kilométrage total (aller-retour)} / 80 \text{ km/h} = \text{durée du déplacement.}$$
- 6 **MOYEN DE TRANSPORT** : inscrire la date, le moyen de transport utilisé, les détails ainsi que le montant associé au moyen de transport; lors de l'utilisation du véhicule personnel, inscrire le nombre de kilomètres (distance unidirectionnelle) multiplié par le taux alloué ainsi que le montant demandé. Pour le nombre de kilomètres à facturer, la distance unidirectionnelle se calcule en fonction des codes postaux du lieu de départ situé au Québec (ou de l'adresse) et de l'établissement visité.
- 7 **MONTANT TOTAL DES FRAIS** : la somme des montants demandés.
- 8 **RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES** : autres détails jugés nécessaires à l'évaluation de la demande de paiement
- 9 **SIGNATURE DU PROFESSIONNEL** : le formulaire doit être signé **à la main** par le professionnel dont le nom figure à la partie supérieure ou par son mandataire. **La date** est également très importante.

**Remarque** : Si le code postal est attribué à un grand territoire ou si vous ne trouvez pas le code postal, vous pouvez inscrire l'adresse de votre point de départ pour plus de précision. La Régie tiendra compte des adresses trouvées dans l'outil Google Maps Canada (outil déterminé par les parties négociantes) pour effectuer le calcul des frais de déplacement.

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

- **Si le total des frais de déplacement (frais et temps) atteint 500 \$ ou plus :**

- # **Obligation** de transmettre l'**original** (pas de photocopie)<sup>1</sup> de chacune des pièces justificatives permettant de justifier la facturation **avec** une copie du formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement (1988)* dûment rempli.

- **Si le total des frais de déplacement (frais et temps) est inférieur à 500 \$ :**

- # **Conserver l'original** (pas de photocopie)<sup>1</sup> de chacune des pièces justificatives pendant cinq ans, pour permettre de justifier la facturation aux fins de vérification éventuelle de la Régie, **avec** le formulaire *Demande de remboursement des frais de déplacement (1988)* sur lequel sont facturés les frais de déplacement. Transmettre ce formulaire **sans** copie des pièces justificatives.

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

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

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

# 5.9 A) CALENDRIER DE PAIEMENT (2017) Honoraires fixes - Salarial



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT  
HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2017

**JANVIER** \*20

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

**FÉVRIER** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(5)			32	33	▼	35
			1	2	3	4
(6)	37	●	39	40	41	42
5	6	7	8	9	10	11
(7)	14	15	16	17	▼	19
12	13	14	15	16	17	18
(8)	21	●	23	24	25	26
19	20	21	22	23	24	25
(9)	28	29				
26	27	28				

**MARS** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(9)			60	61	▼	63
			1	2	3	4
(10)	65	●	67	68	69	70
5	6	7	8	9	10	11
(11)	18	19	20	21	▼	23
12	13	14	15	16	17	18
(12)	25	●	27	28	29	30
19	20	21	22	23	24	25
(13)	31					
26	27	28	29	30	31	

**AVRIL** \*18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(13)						1
(14)	93	●	95	96	97	98
2	3	4	5	6	7	8
(15)	100	101	102	103	▼	105
9	10	11	12	13	14	15
(16)	107	●	109	110	111	112
16	17	18	19	20	21	22
(17)	114	115	116	117	▼	119
23	24	25	26	27	28	29
30						

**MAI** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(18)	121	●	123	124	125	126
	1	2	3	4	5	6
(19)	128	129	130	131	▼	133
7	8	9	10	11	12	13
(20)	135	●	137	138	139	140
14	15	16	17	18	19	20
(21)	142	143	144	145	▼	147
21	22	23	24	25	26	27
(22)	149	●	151			
28	29	30	31			

**JUIN** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(22)				152	153	154
				1	2	3
(23)	156	157	158	159	▼	161
4	5	6	7	8	9	10
(24)	163	●	165	166	167	168
11	12	13	14	15	16	17
(25)	170	171	172	173	▼	175
18	19	20	21	22	23	24
(26)	177	●	179	180	181	
25	26	27	28	29	30	

**JUILLET** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(26)						1
(27)	184	185	186	187	▼	189
2	3	4	5	6	7	8
(28)	191	●	193	194	195	196
9	10	11	12	13	14	15
(29)	198	199	200	201	▼	203
16	17	18	19	20	21	22
(30)	205	●	207	208	209	210
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**AOÛT** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(31)		213	214	215	▼	217
		1	2	3	4	5
(32)	219	●	221	222	223	224
6	7	8	9	10	11	12
(33)	226	227	228	229	▼	231
13	14	15	16	17	18	19
(34)	233	●	235	236	237	238
20	21	22	23	24	25	26
(35)	240	241	242	243		
27	28	29	30	31		

**SEPTEMBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(35)					▼	245
				1	2	
(36)	247	●	249	250	251	252
3	4	5	6	7	8	9
(37)	254	255	256	257	▼	259
10	11	12	13	14	15	16
(38)	261	●	263	264	265	266
17	18	19	20	21	22	23
(39)	268	269	270	271	▼	273
24	25	26	27	28	29	30

**OCTOBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)	275	●	277	278	279	280
	1	2	3	4	5	6
(41)	282	283	284	285	▼	287
8	9	10	11	12	13	14
(42)	289	●	291	292	293	294
15	16	17	18	19	20	21
(43)	296	297	298	299	▼	301
22	23	24	25	26	27	28
(44)	303	●				
29	30	31				

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(44)			305	306	307	308
			1	2	3	4
(45)	310	311	312	313	▼	315
5	6	7	8	9	10	11
(46)	317	●	319	320	321	322
12	13	14	15	16	17	18
(47)	324	325	326	327	▼	329
19	20	21	22	23	24	25
(48)	331	●	333	334		
26	27	28	29	30		

**DÉCEMBRE** \*17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(48)					▼	336
				1	2	
(49)	338	339	340	341	▼	343
3	4	5	6	7	8	9
(50)	345	●	347	348	349	350
10	11	12	13	14	15	16
(51)	352	353	354	355	▼	357
17	18	19	20	21	22	23
(52)	359	●	361	362	363	364
24	25	26	27	28	29	30
31						

7096\_202\_15/06

( ) = 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 (2018) Honoraires fixes - Salarier



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT  
HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2018

**JANVIER** \*21

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

**FÉVRIER** \*20

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

**MARS** \*21

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

**AVRIL** \*20

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

**MAI** \*22

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

**JUIN** \*20

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

**JUILLET** \*21

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

**AOÛT** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(31)			1	2	3	4
(32)	5	6	7	8	9	10
(33)	12	13	14	15	16	17
(34)	19	20	21	22	23	24
(35)	26	27	28	29	30	31

**SEPTEMBRE** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(35)						1
(36)	2	3	4	5	6	7
(37)	9	10	11	12	13	14
(38)	16	17	18	19	20	21
(39)	23	24	25	26	27	28

**OCTOBRE** \*22

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

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(44)				1	2	3
(45)	4	5	6	7	8	9
(46)	11	12	13	14	15	16
(47)	18	19	20	21	22	23
(48)	25	26	27	28	29	30

**DÉCEMBRE** \*17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(48)						1
(49)	2	3	4	5	6	7
(50)	9	10	11	12	13	14
(51)	16	17	18	19	20	21
(52)	23	24	25	26	27	28

7096\_292\_17/07

( ) = 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 (2019) Honoraires fixes - Salarial



PÉRIODES DE FACTURATION ET DATES DE PAIEMENT  
HONORAIRES FIXES, SALARIAT

2019

**JANVIER** \*21

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

**FÉVRIER** \*20

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

**MARS** \*21

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

**AVRIL** \*20

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

**MAI** \*22

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

**JUIN** \*19

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

**JUILLET** \*22

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

**AOÛT** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(31)				1	2	3
(32)	4	5	6	7	8	9
(33)	11	12	13	14	15	16
(34)	18	19	20	21	22	23
(35)	25	26	27	28	29	30

**SEPTEMBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)	1	2	3	4	5	6
(37)	8	9	10	11	12	13
(38)	15	16	17	18	19	20
(39)	22	23	24	25	26	27
(40)	29	30				

**OCTOBRE** \*22

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

**NOVEMBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(44)					1	2
(45)	3	4	5	6	7	8
(46)	10	11	12	13	14	15
(47)	17	18	19	20	21	22
(48)	24	25	26	27	28	29

**DÉCEMBRE** \*18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)	1	2	3	4	5	6
(50)	8	9	10	11	12	13
(51)	15	16	17	18	19	20
(52)	22	23	24	25	26	27
(1)	29	30	31			

7096\_202\_1707

( ) = 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 (2017) 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

2017

**JANVIER** \*20

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

**FÉVRIER** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(5)			32	33	34	35
			1	2	3	4
(6)	37	38	39	40	▼	42
5	6	7	8	9	10	11
(7)	44	●	46	47	48	49
12	13	14	15	16	17	18
(8)	51	52	53	54	▼	56
19	20	21	22	23	24	25
(9)	58	●				
26	27	28				

**MARS** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(9)			60	61	62	63
			1	2	3	4
(10)	65	66	67	68	▼	70
5	6	7	8	9	10	11
(11)	72	●	74	75	76	77
12	13	14	15	16	17	18
(12)	79	80	81	82	▼	84
19	20	21	22	23	24	25
(13)	86	●	88	89	90	
26	27	28	29	30	31	

**AVRIL** \*18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(13)						91
						1
(14)	93	94	95	96	▼	98
2	3	4	5	6	7	8
(15)	100	●	102	103	104	105
9	10	11	12	13	14	15
(16)	107	108	109	110	▼	112
16	17	18	19	20	21	22
(17)	114	●	116	117	118	119
23	24	25	26	27	28	29
30						

**MAI** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(18)	121	122	123	124	▼	126
	1	2	3	4	5	6
(19)	128	●	130	131	132	133
7	8	9	10	11	12	13
(20)	135	136	137	138	▼	140
14	15	16	17	18	19	20
(21)	142	●	144	145	146	147
21	22	23	24	25	26	27
(22)	149	150	151			
28	29	30	31			

**JUIN** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(22)				152	▼	154
				1	2	3
(23)	156	●	158	159	160	161
4	5	6	7	8	9	10
(24)	163	164	165	166	▼	168
11	12	13	14	15	16	17
(25)	170	●	172	173	174	175
18	19	20	21	22	23	24
(26)	177	178	179	180	▼	
25	26	27	28	29	30	

**JUILLET** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(26)						182
						1
(27)	184	●	186	187	188	189
2	3	4	5	6	7	8
(28)	191	192	193	194	▼	196
9	10	11	12	13	14	15
(29)	198	●	200	201	202	203
16	17	18	19	20	21	22
(30)	205	206	207	208	▼	210
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**AOÛT** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(31)		●	214	215	216	217
		1	2	3	4	5
(32)	219	220	221	222	▼	224
6	7	8	9	10	11	12
(33)	226	●	228	229	230	231
13	14	15	16	17	18	19
(34)	233	234	235	236	▼	238
20	21	22	23	24	25	26
(35)	240	●	242	243		
27	28	29	30	31		

**SEPTEMBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(35)					244	245
					1	2
(36)	247	248	249	250	▼	252
3	4	5	6	7	8	9
(37)	254	●	256	257	258	259
10	11	12	13	14	15	16
(38)	261	262	263	264	▼	266
17	18	19	20	21	22	23
(39)	268	●	270	271	272	273
24	25	26	27	28	29	30

**OCTOBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(40)	275	276	277	278	▼	280
	1	2	3	4	5	7
(41)	282	●	284	285	286	287
8	9	10	11	12	13	14
(42)	289	290	291	292	▼	294
15	16	17	18	19	20	21
(43)	296	●	298	299	300	301
22	23	24	25	26	27	28
(44)	303	304				
29	30	31				

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(44)				305	306	308
				1	2	3
(45)	310	●	312	313	314	315
5	6	7	8	9	10	11
(46)	317	318	319	320	▼	322
12	13	14	15	16	17	18
(47)	324	●	326	327	328	329
19	20	21	22	23	24	25
(48)	331	332	333	334		
26	27	28	29	30		

**DÉCEMBRE** \*17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(48)					336	336
					1	2
(49)	338	●	340	341	342	343
3	4	5	6	7	8	9
(50)	345	346	347	348	▼	350
10	11	12	13	14	15	16
(51)	352	●	354	355	356	357
17	18	19	20	21	22	23
(52)	359	360	361	362	▼	364
24	25	26	27	28	29	30
31						

7095\_292\_15/08

( ) = 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 (2018) 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

**2018**

**JANVIER** \*21

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

**FÉVRIER** \*20

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

**MARS** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(9)				60	61	62
(10)				1	2	3
(11)	4	5	6	7	8	9
(12)	10	11	12	13	14	15
(13)	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27
	28	29	30	31		

**AVRIL** \*20

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

**MAI** \*22

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

**JUIN** \*20

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

**JUILLET** \*21

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

**AOÛT** \*23

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(31)			213	214	215	216
(32)	5	6	7	8	9	10
(33)	11	12	13	14	15	16
(34)	17	18	19	20	21	22
(35)	23	24	25	26	27	28
	29	30	31			

**SEPTEMBRE** \*19

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(35)						244
(36)	2	3	4	5	6	7
(37)	8	9	10	11	12	13
(38)	14	15	16	17	18	19
(39)	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	

**OCTOBRE** \*22

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

**NOVEMBRE** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(44)				305	307	
(45)				1	2	3
(46)	4	5	6	7	8	9
(47)	10	11	12	13	14	15
(48)	16	17	18	19	20	21
	22	23	24	25	26	27
	28	29	30			

**DÉCEMBRE** \*17

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(48)						335
(49)						1
(50)	2	3	4	5	6	7
(51)	8	9	10	11	12	13
(52)	14	15	16	17	18	19
	20	21	22	23	24	25
	26	27	28	29	30	31

7095\_292\_1707

( ) = 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 (2019) 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

2019

**JANVIER** \*21

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

**FÉVRIER** \*20

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

**MARS** \*21

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

**AVRIL** \*20

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

**MAI** \*22

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

**JUIN** \*19

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

**JUILLET** \*22

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

**AOÛT** \*22

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(31)				1	2	3
(32)	4	5	6	7	8	9
(33)	11	12	13	14	15	16
(34)	18	19	20	21	22	23
(35)	25	26	27	28	29	30

**SEPTEMBRE** \*20

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(36)	1	2	3	4	5	6
(37)	8	9	10	11	12	13
(38)	15	16	17	18	19	20
(39)	22	23	24	25	26	27
(40)	29	30				

**OCTOBRE** \*22

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

**NOVEMBRE** \*21

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(44)					1	2
(45)	3	4	5	6	7	8
(46)	10	11	12	13	14	15
(47)	17	18	19	20	21	22
(48)	24	25	26	27	28	29

**DÉCEMBRE** \*18

DIM	LUN	MAR	MER	JEU	VEN	SAM
(49)	1	2	3	4	5	6
(50)	8	9	10	11	12	13
(51)	15	16	17	18	19	20
(52)	22	23	24	25	26	27
(1)	29	30	31			

7095 202 17/07

( ) = NO DE LA SEMAINE DES PAIEMENTS

\* NOMBRE DE JOURS OUVRABLES DANS LE MOIS

▼ DATE DU PAIEMENT ● DATE - DÉPÔT DIRECT

- 382** Nous vous versons le montant le plus élevé possible compte tenu des règles de calcul en vigueur.
- 383** Le maximum d'heures pouvant être facturé dans les plages horaires étant dépassé, nous n'avons payé que le maximum applicable.
- 384** L'heure du début de l'activité rémunérée par le forfait n'est pas inscrite dans les renseignements complémentaires.
- 395** Pour les médecins spécialistes exerçant au service d'interventions médicales d'urgence (Urgence-Santé du Montréal Métropolitain), le nombre d'heures payées au tarif horaire ne peut dépasser 35 par semaine conformément à la *Lettre d'entente n° 99 - Brochure n° 1*.
- # 399** Conformément aux frais de déplacement et de séjour, le pourboire facturé relié à un déplacement en taxi dépasse le maximum du pourcentage accepté. L'excédent facturé est non remboursable.
- 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 est absente ou incompatible avec les heures pour lesquelles le paiement des services professionnels est demandé.
- 404** Veuillez spécifier les déplacements effectués en taxi et identifier les reçus correspondants. Les frais sont payables pour les déplacements reliés au travail uniquement. Les points de départ et d'arrivée doivent être inscrits avec leur code postal ou l'adresse présente dans l'outil Google Maps.
- 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'étant acceptés, le temps de déplacement ne peut être payé par la Régie.
- 418** Le temps de déplacement n'est pas autorisé.
- 419** Le temps de déplacement a été rectifié selon les heures d'arrivée et de départ indiquées par le transporteur aérien.

- 420 Le temps de déplacement a été rectifié selon le mode de transport le plus adéquat.
- 421 Le temps de déplacement a été rectifié ou refusé selon le nombre de kilomètres accepté ou selon les renseignements fournis.
- 422 Le temps d'attente et de déplacement pour cause d'intempérie ou autres raisons incontrôlables est limité à neuf (9) heures par jour. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 425 Les frais de déplacement ne sont pas assujettis à la rémunération différente.
- 426 Les seuls frais de déplacement remboursables sont ceux payés sur le territoire québécois.
- 427 La demande de paiement n'étant pas complète, les heures de déplacement facturées ne peuvent pas être payées. Veuillez vous reporter aux instructions de facturation contenues dans votre manuel.
- 428 Le nombre d'heures de déplacement est absent, incomplet ou illisible.
- 429 Le maximum de l'indemnité accordée pour le temps d'attente relié au transport utilisé est dépassé.
- 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.
- 435 Le maximum alloué pour le temps de déplacement, en fonction de la distance unidirectionnelle, est dépassé. Votre demande a été rectifiée en conséquence.
- 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* (1988).
- 438 Cette demande de remboursement a été refusée, car les frais de déplacement ne sont pas payables à tarif horaire, mais plutôt à l'acte. Vos pièces justificatives vous seront retournées pour que vous puissiez les joindre à votre formulaire *Demande de paiement – Médecin* (1200) lors de la facturation.
- 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.
- 442 Les honoraires ont été ajustés pour payer l'équivalent du coût du vol commercial. Vous devez détenir une autorisation des parties négociantes pour que les frais d'un vol nolisé soient payables.
- 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.