



MANUEL DES SPÉCIALISTES BROCHURE N° 3

MISE À JOUR 08
DÉCEMBRE 2012

Veillez conserver cette page pour fins de références ultérieures

SOMMAIRE

MODIFICATIONS ADMINISTRATIVES

- INTRODUCTION

- Modifications administratives, ajout d'un encadré et retrait de la référence à Info-Prof
Pages : [1](#) et [2](#)

- DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES MESURES INCITATIVES

- Au paragraphe *1.0 Avant-propos*, retrait de la référence à Info-Prof et modification du libellé de la remarque
- Aux paragraphes *1.3 Description de la demande de paiement* et *1.4 Rédaction de la demande de paiement*, modification du formulaire n° 4188
Pages : [1](#), [14](#) et [16](#)

- PAIEMENT

- Au paragraphe *2.3 État de compte*, modification du libellé de l'exemple
Page : [2](#)

- MESSAGES EXPLICATIFS

- Ajout des messages explicatifs 030 et 032
Page : [1](#)

Remarque : Cette mise à jour comprend les renseignements publiés dans l'infolettre suivante : n° 113 du 14 août 2012.

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, protocoles d'accord, entente de principe et décrets.
- *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 : 978-2-550-64852-9

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

**Régie de
l'assurance maladie**
Québec 

INTRODUCTION

Le but de cette publication est de fournir les renseignements administratifs permettant d'obtenir le remboursement des mesures incitatives prévues à votre entente.

Ce document étant publié à des fins administratives, il y a lieu de se référer aux textes de loi, aux publications de la Gazette officielle du Québec et à votre Entente, lorsqu'il s'agit d'interpréter et d'appliquer une loi, un règlement, un décret ou une entente. Les avis ou remarques mentionnés dans ce texte sont d'ordre administratif et ne font pas partie de votre Entente.

Cette brochure est expédiée sur demande à tous les professionnels oeuvrant dans des régions susceptibles d'être visées par ces mesures. Lorsque des changements au texte sont apportés, chaque détenteur reçoit les pages révisées lui permettant d'en assurer la mise à jour. Un numéro de référence est inscrit au bas de chacune des pages touchées (voir la signification de ces numéros de référence au verso de la présente page).

Enfin, la Régie offre un service d'assistance aux professionnels dont le rôle est de vous renseigner sur les procédures administratives afférentes aux dispositions de votre entente.

Site Internet de la Régie : Pour être mieux informés

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

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

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

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

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

Par courrier électronique :

- services.professionnels@ramq.gouv.qc.ca

Par téléphone :

- Québec : 418 643-8210

- Montréal : 514 873-3480

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

Par télécopieur :

- Québec : 418 646-9251

- Montréal : 514 873-5951

Par la poste :

Régie de l'assurance maladie du Québec

Case postale 500

Québec (Québec) G1K 7B4

SIGNIFICATION DES RÉFÉRENCES AU BAS DE LA PAGE

Exemple : MAJ XX / YYYY 20AA / ZZ

MAJ	= mise à jour
XX	= numéro séquentiel de la mise à jour Internet ou papier
YYYY 20AA	= mois et année de la publication de la mise à jour : ce qui correspond habituellement au mois d'entrée en vigueur de la nouvelle entente, des amendements ou des modifications qui ont rendu nécessaire cette mise à jour.
ZZ	= ces deux derniers caractères constituent un indicateur de la nature des modifications apportées sur une page donnée, ainsi : <ul style="list-style-type: none">- le 99 indique une modification d'ordre administratif (ex. : ajout ou correction d'un avis, nouvelle présentation ou décalage de page, etc.);- le 00 indique une modification effectuée en vertu d'une nouvelle entente, d'un nouveau décret, règlement ou autre document officiel;- tout autre chiffre indique que des modifications ont été apportées en fonction du numéro de la modification relative à l'Accord-cadre.- Si, sur une même page, les modifications proviennent à la fois d'une modification, d'un document officiel ou d'une directive administrative, le numéro utilisé est celui du document prioritaire : la modification a priorité sur le document officiel et ce dernier a priorité sur la directive administrative.

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

1. DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES MESURES INCITATIVES

Référence : annexes 19, 20 et 44 de l'Entente (voir Brochure n° 1)

1.0 AVANT-PROPOS

La Régie met à la disposition de tous les médecins spécialistes admissibles aux mesures incitatives un approvisionnement du formulaire *Demande de remboursement des mesures incitatives* (n° 3336) ainsi que du formulaire *Demande de paiement - Programme de développement professionnel et de maintien des compétences - Annexe 44 - FMSQ* (n° 4188).

- # Le médecin spécialiste peut demander, au besoin, un nouvel approvisionnement à la Régie en utilisant une des adresses figurant à l'introduction de ce manuel (courrier électronique, téléphone, etc.) ou le formulaire *Demande de formulaires* (n° 1491). Ce formulaire peut également être imprimé à partir du site Internet de la Régie.

Les renseignements à fournir sont ceux exigibles en vertu de la Loi, des règlements et de l'Entente et qui sont nécessaires à l'appréciation des demandes.

Chaque type de mesure incitative (ressourcement, prime d'éloignement, frais de déménagement, frais de sortie) doit faire l'objet d'une demande de remboursement séparée.

Ne jamais écrire au verso des formulaires de demande.

De préférence, remplir le formulaire en lettres détachées.

Toute erreur ou omission (date, identification du professionnel, signature) entraînera l'annulation de la demande.

- # **Remarque :** Pour ce qui est de **la prime de rétention et de revalorisation**, il appartient au médecin de faire la première demande à la Régie au moyen d'une lettre adressée au Service du règlement. Par la suite, les autres versements seront effectués automatiquement tant que les conditions demeureront inchangées.

1.1 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE REMBOURSEMENT - formulaire n° 3336 - annexes 19 et 20

0 0 0 0		DEMANDE DE REMBOURSEMENT DES MESURES INCITATIVES								
PROFESSIONNEL										
NOM ①		PRÉNOM		NO DU PROFESSIONNEL						
ENDROIT DE PRATIQUE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT			NO DE L'ÉTABLISSEMENT	DATE DE DÉBUT DE PRATIQUE À CET ENDROIT					
	OU LOCALITÉ			CODE DE LOCALITÉ	ANNÉE MOIS JOUR					
RESSOURCEMENT ET PERFECTIONNEMENT										
JOUR	01	02	03	04	05	06	07	PÉRIODE DU		
QUANTIÈME	②							ANNÉE	MOIS	JOUR
RÉMUNÉRATION (1 jour ou 0.5 jour)								AU		
ALLOCATION FORFAITAIRE (Montant réclamé par jour)								MONTANT RÉCLAMÉ POUR L'ALLOCATION FORFAITAIRE		
PRIME D'ÉLOIGNEMENT										
PÉRIODE		ANNÉE	③	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	MONTANT RÉCLAMÉ	
DU		AU		<input type="checkbox"/> AVEC DÉPENDANTS		<input type="checkbox"/> SANS DÉPENDANTS				
DÉMÉNAGEMENT										
DATE DU DÉMÉNAGEMENT		LOCALITÉ DE DÉPART		CODE DE LOCALITÉ						
ANNÉE	MOIS	JOUR	LOCALITÉ D'ARRIVÉE		CODE DE LOCALITÉ					
④										
FRAIS D'ENTREPOSAGE		PÉRIODE DU		ANNÉE	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	MONTANT RÉCLAMÉ
		AU								
DEMANDE D'AVANCE (Le montant de l'avance sera déduit du montant réclamé)		DATE		ANNÉE	MOIS	JOUR	MONTANT DE L'ESTIMÉ(1)		MONTANT DE L'ESTIMÉ(2)	
SORTIE										
PÉRIODE		ANNÉE	⑤	MOIS	JOUR	ANNÉE	MOIS	JOUR	NOMBRE DE PERSONNES AYANT EFFECTUÉ LA SORTIE	
DU		AU						N.B.: Inscrive les nom - prénom - date de naissance et lien des dépendants qui ont effectué une sortie dans la section "Renseignements complémentaires".		
DÉPLACEMENT										
TYPE DE MESURE	DATE			MOYEN DE TRANSPORT	NOMBRE DE KM (AUTO)	LOCALITÉ DE DÉPART	LOCALITÉ D'ARRIVÉE	MONTANT RÉCLAMÉ		
	ANNÉE	MOIS	JOUR							
⑥										
1= Ressourcement ou perfectionnement		1= Auto, 2= Avion,								
2= Sortie, 3= Déménagement,		3= Taxi, 4= Autres								
								TOTAL DES FRAIS DE DÉPLACEMENT		
RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES										
⑦										
<i>N.B.: Joindre toutes les pièces justificatives originales.</i>										
SIGNATURE DU PROFESSIONNEL										
J'atteste que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.		SIGNATURE		DATE						
		⑧		ANNÉE MOIS JOUR						

3336 292 05/01

FEUILLE BLANCHE: RÉGIE - COPIE JAUNE: PROFESSIONNEL



PARTIE 7**Renseignements complémentaires**

Les renseignements complémentaires relatifs aux dépendants sont essentiels au règlement lorsque vous réclamez une sortie ou pour votre demande de prime d'éloignement.

PARTIE 8**Signature du professionnel**

La demande de remboursement doit être signée **à la main** et datée par le professionnel dont le nom figure à la partie 1 **ou par son mandataire**.

Remarque : La demande de remboursement doit être accompagnée de l'original signé de l'attestation liée à la formation ou d'une photocopie de celle-ci. Veuillez en conserver une copie pour vos dossiers.

1.3 DESCRIPTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - formulaire n° 4188 - annexe 44



DEMANDE DE PAIEMENT

Programme de développement professionnel
et de maintien des compétences
Annexe 44 - FMSQ

À L'USAGE DE LA RÉGIE

1 PROFESSIONNEL

Nom	Prénom	Numéro du professionnel
-----	--------	-------------------------

2 ACTIVITÉS DE RESSOURCEMENT RECONNUES

Cochez l'activité de ressourcement correspondant à votre situation :

Activités d'apprentissage collectif agréées
IMPORTANT : Envoyez votre demande de paiement et vos pièces justificatives **DIRECTEMENT** à la Régie pour ce type de ressourcement.

Stage de formation ou de perfectionnement
IMPORTANT : Assurez-vous d'obtenir l'**autorisation** des parties négociantes **AVANT** de soumettre votre demande de paiement et vos pièces justificatives à la Régie.
Adressez-vous à la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour obtenir cette autorisation. Vous trouverez les coordonnées à l'adresse suivante : www.fmsq.org

Période des activités de ressourcement du | A | M | J | au | A | M | J |

Quantième JJ	Durée Indiquez : 0.5 pour une demi-journée ou 1 pour deux demi-journées	Plages horaires Cochez : AM, PM ou SOIR	Montant réclamé
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
Total :			\$

Une demi-journée (0,5) correspond à une activité d'une durée minimale de trois heures consécutives.
Un maximum de deux demi-journées est payable par jour.

3 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

SPÉCIMEN

PIÈCE JUSTIFICATIVE :

Joignez au présent formulaire l'attestation liée à la formation. Cette attestation doit préciser le nom de l'organisme responsable de la formation, la ou les dates de l'activité ainsi que la durée en heures de l'activité de formation.

4 SIGNATURE DU PROFESSIONNEL

J'atteste que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.

SIGNATURE

Ce formulaire doit être signé à la main et daté par le médecin ou son mandataire (afin de faciliter la vérification, ne pas utiliser un stylo noir). Les photocopies et les tampons ne sont pas acceptés.

L'original de la demande de paiement doit être envoyé à :

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

DESCRIPTION DU FORMULAIRE

Le formulaire est divisé en quatre parties :

1. Professionnel
2. Activités de ressourcement reconnues
3. Renseignements complémentaires
4. Signature du professionnel

1.4 RÉDACTION DE LA DEMANDE DE PAIEMENT - formulaire n° 4188 - annexe 44

Régie de l'assurance maladie Québec



DEMANDE DE PAIEMENT

Programme de développement professionnel et de maintien des compétences
Annexe 44 - FMSQ

À L'USAGE DE LA RÉGIE

1 PROFESSIONNEL

Nom UNTEL	Prénom Pierre	Numéro du professionnel 1234567
--------------	------------------	------------------------------------

2 ACTIVITÉS DE RESSOURCEMENT RECONNUES

Cochez l'activité de ressourcement correspondant à votre situation :

Activités d'apprentissage collectif agréées
IMPORTANT : Envoyez votre demande de paiement et vos pièces justificatives **DIRECTEMENT** à la Régie pour ce type de ressourcement.

Stage de formation ou de perfectionnement
IMPORTANT : Assurez-vous d'obtenir l'autorisation des parties négociantes **AVANT** de soumettre votre demande de paiement et vos pièces justificatives à la Régie.
Adressez-vous à la Fédération des médecins spécialistes du Québec pour obtenir cette autorisation. Vous trouverez les coordonnées à l'adresse suivante : www.fmsq.org

Période des activités de ressourcement du 2,0|A|A|0,5|0,1 au 2,0|A|A|0,5|0,3

Quantième JJ	Durée Indiquez : 0,5 pour une demi-journée ou 1 pour deux demi-journées	Plages horaires Cochez : AM, PM ou SOIR	Montant réclamé
02	1,00	AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input checked="" type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	800,00 \$
03	0,50	AM <input checked="" type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	400,00 \$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
		AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> SOIR <input type="checkbox"/>	\$
Total :			1 200,00 \$

Une demi-journée (0,5) correspond à une activité d'une durée minimale de trois heures consécutives.
Un maximum de deux demi-journées est payable par jour.

3 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

SPÉCIMEN

PIÈCE JUSTIFICATIVE :

Joignez au présent formulaire l'attestation liée à la formation. Cette attestation doit préciser le nom de l'organisme responsable de la formation, la ou les dates de l'activité ainsi que la durée en heures de l'activité de formation.

4 SIGNATURE DU PROFESSIONNEL

J'atteste que les renseignements inscrits sur la présente demande sont exacts.	SIGNATURE <i>Pierre Untel</i>	2,0 1,2 0,4 0,5
--	----------------------------------	-----------------

Ce formulaire doit être signé à la main et daté par le médecin ou son mandataire (afin de faciliter la vérification, ne pas utiliser un stylo noir). Les photocopies et les tampons ne sont pas acceptés.

L'original de la demande de paiement doit être envoyé à :

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

2. PAIEMENT

2.1 MODE DE PAIEMENT

La Régie effectue le remboursement au médecin spécialiste, toutes les deux semaines, en versant directement les montants à son compte personnel dans une institution bancaire ou autre institution financière.

Un tel versement est réalisé dans un délai de trois jours ouvrables après la date de paiement.

2.2 DÉLAI DE PAIEMENT

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

2.3 ÉTAT DE COMPTE

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

LES RENSEIGNEMENTS COMPRIS DANS CET ESPACE SONT ESSENTIELS POUR TOUTE CORRESPONDANCE CONCERNANT CET ÉTAT DE COMPTE					DEMANDES DE PAIEMENT REÇUES JUSQU'AU	NUMÉRO DU PAIEMENT	PAGE
NOM	UNTEL	ROBERT	NUMÉRO DU PROFESSIONNEL	NUMÉRO DU GROUPE OU DE L'ÉTABLISSEMENT	NO DU CHEQUE OU VIREMENT	DATE DE L'ÉTAT DE COMPTE	
			0-00000-0	00000	00000000 V	20XX-10-07	20XX-09-16 (P) 20XX-09-26 (T)
							OR-42 DE 001 002

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

<p>UNTEL ROBERT 1125, RUE FICTIF QUÉBEC QC G1S 1E7</p> <p style="text-align: center;">⑨</p>	<p>Pour tout renseignement, communiquez par téléphone à :</p> <p>Québec:.....418 643-8210</p> <p>Montréal:.....514 873-3480</p> <p>Ailleurs au Québec, en Ontario et au Nouveau-Brunswick (sans frais)1 800 463-4776</p>
---	---

SOMMAIRE

SPÉCIMEN

MESSAGES GÉNÉRAUX

OR341 4702 306 09/94 VOIR AU VERSO

3. MESSAGES EXPLICATIFS (mesures incitatives)

- 001** La date de début ou de fin de la période du ressourcement est non valide, incomplète ou illisible.
- 002** La date de début ou de fin de la période de la prime d'éloignement est non valide, incomplète ou illisible.
- 003** La date du déménagement est non valide, incomplète, illisible ou absente.
- 004** La date de début ou de fin de la période des frais d'entreposage est non valide, incomplète ou illisible.
- 005** La date de la demande d'avance est non valide, incomplète, illisible ou absente.
- 006** La date de début ou de fin de la période de la sortie est non valide, incomplète, illisible ou absente.
- 007** La date du déplacement est non valide, incomplète ou illisible.
- 009** Le code de localité du lieu de départ est invalide, illisible ou absent.
- 010** Le code de localité du lieu d'arrivée est invalide, illisible ou absent.
- 012** Le nombre de kilomètres est absent, non valide ou illisible.
- 013** Selon le type de mesures incitatives facturé, votre classement vous rend inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- 014** Le montant réclamé pour l'allocation forfaitaire est non valide, incomplet ou illisible.
- 015** Le montant réclamé pour la prime d'éloignement est non valide, incomplet ou illisible.
- 016** Le montant réclamé pour le déménagement est non valide, incomplet ou illisible.
- 017** Le montant réclamé pour les frais d'entreposage est non valide, incomplet ou illisible.
- 018** Le montant de l'estimé pour une demande d'avance est non valide, incomplet ou illisible.
- 019** Le montant réclamé pour le déplacement est non valide, incomplet ou illisible.
- 020** La prime d'éloignement « sans dépendant » vous est payée selon le contenu du dossier.
- 021** Le nombre de dépendants inscrit pour la sortie est non numérique ou illisible.
- 022** La demande de remboursement des mesures incitatives n'est pas dûment signée (la demande vous est retournée sous pli séparé).
- 023** Le code de localité est absent ou invalide.
- 024** Selon nos dossiers, les frais de mesures incitatives pour lesquels vous demandez paiement ont été réclamés lorsque vous étiez inadmissible à recevoir paiement de la Régie.
- 025** Les frais de mesures incitatives pour lesquels vous demandez le paiement ne peuvent vous être payés lorsque réclamés dans l'établissement ou la localité figurant sur votre demande.
- 026** Veuillez nous informer de la date à compter de laquelle vos dépendants ne résident plus avec vous
- 027** La demande de remboursement des mesures incitatives n'est pas dûment signée, veuillez refacturer.
- # 030** Le médecin qui agit à titre de conférencier ne peut réclamer de ressourcement.
- # 032** Le type d'activité de ressourcement reconnu n'est pas sélectionné, veuillez refacturer.
- 033** Selon votre spécialité de classement, vous ne pouvez demander le montant forfaitaire pour le ressourcement.
- 034** Journée de ressourcement annulée. Le quantième est absent, illisible ou invraisemblable.
- 035** Le paiement des frais de ressourcement ou de perfectionnement est refusé, ceux-ci ayant été facturés deux fois pour la même journée (quantième).
- 036** Le quantième permettant l'identification du jour de ressourcement n'est pas compris dans la période du ressourcement.
- 038** La date de début de la période du ressourcement est postérieure à la date de fin de cette période.
- 039** La période pour laquelle vous réclamez du ressourcement est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 040** Selon nos dossiers, le ressourcement pour lequel vous demandez paiement a été effectué alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement pour les mesures incitatives.

- 041** La période du ressourcement est absente.
- 042** Les données relatives au ressourcement, soit le quantième ou la valeur de la journée de rémunération ou le montant de l'allocation forfaitaire sont absentes ou incomplètes.
- 043** La date de début de la période de la prime d'éloignement est postérieure à la date de fin de cette période.
- 044** La période pour laquelle vous réclamez une prime d'éloignement est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 045** Selon nos dossiers, la prime d'éloignement pour laquelle vous demandez paiement a été réclamée alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement pour les mesures incitatives.
- 046** La période de la prime d'éloignement est absente.
- 048** La date de début de la période des frais d'entreposage est postérieure à la date de fin de cette période.
- 049** La date pour laquelle vous réclamez un déménagement est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 051** La date pour laquelle vous réclamez une demande d'avance est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 053** Les données relatives au déménagement, soit le lieu de départ ou le lieu d'arrivée ou le montant réclamé sont absentes ou incomplètes.
- 054** La période des frais d'entreposage est absente.
- 055** Le montant réclamé pour les frais d'entreposage est absent.
- 058** La date de début de la période de la sortie est postérieure à la date de fin de cette période.
- 059** La date pour laquelle vous réclamez une sortie est postérieure à la date de réception à la Régie.
- 060** Selon nos dossiers, les frais de sortie pour lesquels vous demandez paiement ont été réclamés alors que vous étiez inadmissible à recevoir paiement pour les mesures incitatives.
- 062** Les données relatives à la sortie, soit le type de mesure ou le nombre de personnes ayant effectué la sortie sont absentes ou incomplètes.
- 063** La date du déplacement n'est pas comprise dans la période du ressourcement ou de la sortie.
- 064** Le montant total réclamé a été corrigé selon le montant calculé par la Régie.
- 065** Le type de mesure pour lequel un déplacement a été réclamé est absent.
- 066** Les données relatives au déplacement, soit la date du déplacement ou le code de moyen de transport ou le montant réclamé sont absentes ou incomplètes.
- 067** Le type de mesure pour lequel d'autres frais sont réclamés est absent.
- 068** Le montant réclamé pour d'autres frais est non valide, incomplet, illisible ou absent.
- 069** La date du déménagement est absente de la demande de remboursement ou non acceptable.
- 070** Les frais pour lesquels vous demandez le remboursement ne peuvent vous être payés, puisque la Régie n'assume que les frais de déménagement du professionnel qui s'installe dans une localité d'un secteur isolé.
- 071** Les frais de mesures incitatives pour lesquels vous demandez le remboursement vous sont payés sur une demande antérieure à celle-ci.
- 074** La rémunération demandée n'est pas remboursable en vertu des mesures incitatives.
- 075** Les frais de mesures incitatives pour lesquels vous demandez paiement vous ont déjà été payés.
- 076** Les pièces justificatives reçues ne correspondent pas aux données inscrites sur votre demande de remboursement.
- 077** L'allocation forfaitaire a été modifiée afin de correspondre à la valeur (1 ou 0.5) de la journée de rémunération réclamée.
- 078** Le montant de l'allocation forfaitaire a été modifié conformément à celui en vigueur à la date de la demande.